**Профилактика депрессивных состояний и поведения**

Сегодня студентам в период адаптации к учебному процессу приходится сталкиваться со множеством психологических проблем. Обращайте внимание на поведение своих друзей и одногруппников, на собственные мысли и эмоциональные состояния.

В целом симптомы подавленного эмоционального состояния можно разделить на вербальные и невербальные. В первом случае – это проговаривание фраз «ненавижу жизнь», «хочу умереть» и подобные. При невербальных нужно оценивать поведение человека и его внешний вид:

* свойственна [бессонница](https://rehabfamily.com/articles/bessonnitsa/);
* человек частично или полностью теряет аппетит;
* потенциальный пациент жалуется на соматическое недомогание;
* человека не беспокоит его внешний вид – он становится неопрятным, не следит за гардеробом;
* еще один из признаков такого поведения – стремление держаться в стороне от шумных компаний под предлогом побыть в одиночестве.
* теряет полный интерес к работе, любимому делу, его не может вывести из угнетенного состояния поход на различные мероприятия;
* часто склонны проявлять выраженное чувство несостоятельности, вины или стыда за свои действия;
* человек может быть агрессивно или депрессивно настроен к окружающим, и раздражаться без видимых на то причин.

Особенности депрессивного поведения могут демонстрировать не только подростки. Если поведение человека сильно отличается от того, как он вел себя прежде, можно подозревать, что в его голове роятся негативные мысли – а это одна из составляющих поведения.

Социальная патология является ответом на эмоциональные переживания, которые связаны с тем, что для человека на данный момент играет большую значимость. По статистике больше такому поведению подвержены женщины, возрастные ограничения колеблются. С одной стороны – это подростки, с другой – пожилые люди, которые подвержены изменению сознания, чувствуют недостаток внимания со стороны близких или ощущают полное одиночество.

Одно из делений на виды депрессивного поведения основывается на степени тяжести – поведение может быть определено как расстройство без психопатологии (это слабовыраженная форма) и поведение, сопровождающееся аффектом. Во втором случае пациент демонстрирует девиантное поведение, психопатические наклонности.

Основная классификация основана на специфике действий.

1. Демонстративное поведение. В его основе лежит желание человека обратить на себя внимание. Он хочет показать, насколько сложно ему справляться с жизненными ситуациями. В основе этого типа лежит просьба о помощи.
2. Аффективное поведение. Здесь основой служат яркие эмоции, человек пребывает в состоянии аффекта. Лицо в этом случае действует импульсивно, а четкого плана действий при этом нет. Подоплекой при этом служат отрицательные эмоции – гнев, злость, ярость.
3. Истинное поведение. Эта форма поведения, при которой субъекту присуща осознанность в действиях.

Также классифицировать расстройство можно по мотивации:

1. Призыв. Реакция вызвана тем, что индивид хочет показать окружающим, как он нуждается в помощи. Этим мотивируются те, кто проявляет демонстративное поведение.
2. Протест. Наблюдается такое поведение у подростков – они могут выразить несогласие с методом воспитания, с повышенными требованиями к учебе.
3. Избегание. Эта реакция свойственна людям, которые испытывают чувство одиночества, неприятия обществом.
4. Самонаказание. Человек, подвергшийся эмоциональному, физическому или сексуальному насилию, часто руководствуется мыслью что он чем-то заслужил то, что произошло.
5. Отказ. При этом виде мотивации совпадают цель и мотив. Он представляет собой протест против собственного принятия. Оценка реальности происходящего резко негативная.

Риск асоциального поведения может быть вполне реален для каждого человека. Об этом говорит и то, что заболевание официально внесено в справочник МКБ.