

В. И. Власенко, А. Л. Стринкевич

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИРТУАЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Военно-медицинский факультет
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Представлена гипотеза об этиопатогенезе виртуальной зависимости. В качестве ведущего этиологического фактора предлагается рассматривать время пребывания в виртуальном пространстве. В патогенезе зависимости имеют место расстройства второй сигнальной системы (устной и письменной речи), самооценки (сознания, самосознания, критики) и системы отношений в микро- и макросоциуме, которые приводят к социальной дизадаптации и повышают риск развития других девиантных форм поведения.

Ключевые слова: виртуальное пространство, виртуальная зависимость, речь, самооценка, система отношений, социальная дизадаптация.

V. I. Vlasenko, A. L. Strinkevich

ETIOPATOGENETICHESKY ASPECTS OF VIRTUAL DEPENDENCE

Presents a hypothesis about the pathogenesis of virtual dependence. As the leading etiological factor is invited to consider the residence time in the virtual space. In the pathogenesis of addiction are disorders of the second signal system (speech and writing), self-evaluation (consciousness, self-consciousness, criticism) and the system of relations in micro and macrosocium, which lead to social disadaptation and increase the risk of developing other deviant forms of behavior.

Key words: virtual space, virtual dependency, speech, self-esteem, relationship, social disadaptation.

В. С. Соловьеву принадлежит высказывание: «... чтобы должным образом осуществлять благо, необходимо знать истину; чтобы делать что должно, надо знать что есть» («Критика отвлеченных начал» 1880). Данное методологическое положение строго выполняется во всех отраслях медицины, чем обеспечиваются успехи в борьбе со многими

видами патологии. Оно реализуется при изучении этиологии, патогенеза и клинической симптоматики заболеваний («знать истину», «знать что есть»), знание которых, в свою очередь, позволяет проводить адекватные профилактические, диагностические и лечебные мероприятия («осуществлять благо», «делать что должно»). Особенно ярко эти

успехи представлены в борьбе с инфекционными заболеваниями. Мы являемся свидетелями того, какие интенсивные меры предпринимаются всем человечеством по борьбе с такими инфекциями как СПИД, лихорадка Эбола и др: выделяются огромные силы и средства, ведутся масштабные научные исследования, проблема широко освещается в средствах массовой информации и научной литературе, на государственных уровнях предпринимаются научно обоснованные режимно-ограничительные меры и пр.

Однако применительно даже к инфекционным заболеваниям первичным этапом работы является наблюдение, анализ фактического и статистического материала. На их основании строятся гипотезы об этиологии и патогенезе, проводится научная проверка гипотез, классифицирование заболевания. Только после этого становятся возможными «осуществлять благо»: проводить профилактические мероприятия и этиопатогенетическое лечение.

Одной из проблем современности являются происходящие коренные изменения в индустрии коммуникации и информации. Чтобы охватить 50 млн. человек радио понадобилось около 40 лет, а телевидению – чуть более 10 лет. Всего лишь за 3–4 года столько же людей стали использовать интернет. В 1993 г. в «глобальной паутине» насчитывалось не более 50 страниц (сайтов), сегодня их число постепенно приближается к миллиарду. Интернет уже охватывает гораздо более широкую аудиторию, чем когда-либо применявшиеся ранее средства связи [13]. В современном мире интернет является одним из ведущих источников информации, большинство населения развитых и развивающихся стран имеют к нему доступ. Практически у каждого человека имеется устройство (мобильный телефон, планшет, ноутбук, персональный компьютер), позволяющее в любой момент из любого места подключиться к сети и найти необходимую информацию. Зачастую человек не представляет себя и свою жизнь без данных устройств, а их отсутствие вызывает дискомфорт и чувство потерянности в современной жизни. Наряду с использованием интернета с целью получения информации (информационные сети), человек все больше реализует с его помощью безграничные возможности общения (коммуникативные сети). Популярность приобретают соответствующие мобильные интернет-приложения для телефонов (Viber, WhatsApp). Особую значимость в процессе общения играют социальные сети [14], которые все чаще заменяют людям «живое» общение. В таких сетях человек помимо непосредственного общения создает «вир-

туального» себя, делится своими предпочтениями (музыка, фильмы, взгляды на жизнь и т.д.), участвует в определенных сообществах, интернет-группах, выкладывает соответствующий контент, который могут просматривать другие пользователи. Таким образом, происходит создание собственного интернет-персонажа (идеального Я), как правило, схожего с его реальной личностью в жизни [4].

С точки зрения научно-технического прогресса это явление имеет множество положительных характеристик. Но, как и любой иной плод прогресса, он способен существенно влиять на многие стороны жизни человека, включая его здоровье. Данный процесс нельзя игнорировать [14]. Он имеет место уже более 20 лет и достигает уровня пандемии. К нему может и должно быть применено методологическое положение В. С. Соловьева (см. выше). Однако усилия, сроки и темпы работы по научному изучению данного явления крайне низки. Редкие научные публикации свидетельствуют о том, что по настоящее время идет затянувшийся этап накопления результатов наблюдения и констатации фактического и статистического материала.

Большинство авторов именуют проблему как «компьютерная зависимость» (КЗ) [2, 6, 12, 15 и др.]. КЗ они определяют как «форму ухода от реальности» и относят к ней интернет- и игровую зависимости. По их данным около 30% людей, увлекающихся компьютерными играми, злоупотребляют нахождением в виртуальности, а 10% – находятся на стадии психологической зависимости [2, 12, 15]. Постоянное нахождение за компьютером может привести к тому, что у молодого человека резко ограничивается круг общения в реальном мире, он может стать замкнутым, раздражительным, агрессивным. Постоянное переутомление, отставание в учебе, утрата ощущения грани между реальным миром и виртуальным – это основные последствия КЗ [16, 17]. По мнению В. А. Караковского [6] критериями КЗ являются: выраженная физическая и эмоциональная вовлеченность в процесс игры, пренебрежение правилами гигиены, сном, отдыхом, трата значительных сумм на увлечение, небрежение к выполнению текущих дел в бытовой, профессиональной, учебной деятельности.

Н. Г. Аринчина с соавт. установили, что студенты с признаками КЗ посвящают играм от 2 до 10 часов в день (20% проводили за играми от 2 до 5 часов, 80% – более 5 часов). Они тратят на приобретение компьютерного обеспечения, игр и посещение компьютерных клубов до 50% своего бюджета. В 70% случаев они забрасывают свои домашние дела, учебу, исполнение рабочих обязанностей.

53% студентов этой группы жертвуют приемами пищи, отдыхом, сном ради игр. 82% из них предпочитают проводить время за компьютером общению с друзьями. 64% испытывают крайне негативные чувства, раздражение и агрессию при невозможности проведения времени за компьютерной игрой. Анализ копинг-поведения в стрессовых ситуациях свидетельствует о том, что особо выраженной у них является стратегия, ориентированная на избегание. Решая реальные жизненные проблемы, они стремятся снимать напряжение либо уходом в виртуальный мир, либо посредством чрезмерных эмоциональных реакций [2].

Приведенные данные свидетельствуют о широкой распространенности, высокой актуальности и **социальной значимости** проблемы. Однако в доступной литературе не обнаружено попыток классифицирования и нет даже приемлемого названия проблемы. Отсутствуют этиопатогенетические гипотезы, что не позволяет изучать, разрабатывать и рекомендовать адекватные профилактические, коррекционные и лечебные меры.

По нашему мнению, наиболее адекватным, определяющим суть проблемы, может быть термин «виртуальная зависимость» (ВЗ) («virtual» – несуществующая действительность, появляющаяся благодаря программному обеспечению). Т.е. вести речь необходимо не о зависимости от компьютера (это средство) или от игры (это способ), а о зависимости от пребывания в несуществующей виртуальной действительности (пространстве).

Анализ художественной литературы свидетельствует о том, что проблема не так уж нова. Например, еще в 1781 г. Р. Распе создал образ барона Мюнхаузена, склонного к патологической гипертрофированной лживости. В 1861 г. А. Н. Островский описал персонаж Балзаминова, склонного к патологической мечтательности. Общей чертой для этих «героев» являлось то, что они искренне верили в свои мечты, фантазии и иллюзии, достигающие уровня галлюцинаций. Им было исключительно комфортно «жить» в мнимой, превосходной действительности, тогда как реальная жизнь существенно отличалась не в лучшую сторону. Выражаясь современным научным языком эти явления правомочно трактовать как гипертрофированный способ психологической защиты – замещение, когда с целью сохранения или повышения собственной самооценки (Я-образа) человек замещает активную деятельность на бездеятельную мечтательность и фантазирование [3]. Достоинством этих персонажей является то, что у них имела место процедура минимального целеполагания: желание поднять самооценку, завоевать авторитет

у окружающих и даже добиться минимальных результатов в реальном мире.

В научной литературе в 1890 г. психиатр Р. Крафт-Эбинг ввел понятие «аналогия помешательства»: состояние, которое возникает, когда ребенок или «простой человек, дитя природы» попадает в непривычные условия (цит. по [9]). В середине XX века О. Н. Кузнецов и В. И. Лебедев [9] предложили термин «псевдопсихопатологические состояния» для обозначения необычных психических феноменов, появляющихся на границе между нормой и патологией у здоровых людей в условиях длительной информационной депривации (арктические экспедиции, испытания в сурдокамере и пр.). Во время экспериментов, испытывая естественную потребность в общении, испытуемые проявляли экстерниоризационные реакции в виде создания «мнимого собеседника» (например, фотографии, микрофона), но разговаривали сами с собой. Авторы рассматривали данный феномен как своеобразную модель синдрома раздвоения личности. После длительного одиночества и вынужденного молчания возникали существенные затруднения или невозможность вербализации своих мыслей и чувств, что производило впечатление слабоумия. Кроме того, авторы часто наблюдали такие явления как дереализация, деперсонализация, сверхценная идея, бред, галлюцинация, аутизация, избыточная психологическая открытость и др. Эти психические состояния авторы рассматривали как нормальные психофизиологические защитно-компенсаторные, которые возникали в результате «ломки» сложившихся в онтогенезе функциональных систем психофизиологической организации при длительном пребывании в измененных условиях. Ломка сопровождается появлением необычных психических состояний, нарушениями познавательных процессов, эмоционального регулирования и двигательной деятельности. Данные состояния находятся между верхней и нижней границами психической нормы, в пределах которой могут происходить различные сдвиги, не влекущие за собой качественного изменения в морфологической структуре, физиологическом и психологическом состоянии человека. В то же время авторы расценивали их как препатологические.

Описанные необычные психические состояния отграничиваются от патологии, во-первых, выраженной «понятностью» связи с окружающей средой. Примечательно, что Р. Крафт-Эбинг, сравнивая психопатологические нарушения с психологическими состояниями, особенно подчеркивал мотивированность этих феноменов. «По внешнему виду

помешанный может ничем не отличаться от умственно здорового человека, – писал он, – и только когда мы вникаем в источник и мотивирование психических процессов у того и другого, мы будем в состоянии решать, имеем ли перед собой психически больного или здорового». Психологически понятные связи свидетельствуют о сохранности личности, а не являются непосредственным выражением психопатологического процесса, формирующего синдром. Во-вторых, псевдопсихопатологические реакции отличаются от патологии кратковременностью и обратимостью, исчезают после непродолжительной реабилитации и реадaptации при возвращении в обычные условия жизни. В-третьих, по отношению к ним, как правило, сохраняется критичность, возникают сомнения в их реальности. В-четвертых, если человек во время нахождения в необычных условиях существования был убежден в реальности какого-либо представления, то после попадания в обычные условия жизни он легко отказывается от него, принимая логические объяснения окружающих [9]. К этим критериям правомочно добавить (в-пятых) парциальность (частичность) поражения, т.е. страдают только отдельные функции психики.

Метод наблюдения и анализа учебной деятельности современных молодых людей позволяет установить минимум три существенных патогенетических фактора развития ВЗ: расстройства в развитии второй сигнальной системы (речи), расстройства самооценки (самосознания) и расстройства в системе отношений к окружающему миру.

Расстройства речи. История существования человека как биологического вида составляет около 1,7 миллиона лет. История жизни на Земле во много раз превышает эту цифру. Одним из самых «молодых» способов сбора и обмена информацией в ходе эволюции человека около 50 000 лет назад стал язык (вторая сигнальная система). С этими временными параметрами (только 0,03% от времени существования человека) связывается ускоренный прогресс человечества. За последние 300 лет, составляющих около 0,0002% времени биологической эволюции человека, этот прогресс намного превзошел все то, что было достигнуто за весь предшествующий период [11]. В структуре интеллекта современного взрослого человека вербальная (словесная) компонента может претендовать если не на системообразующую, то, по крайней мере, на одну из доминантных ролей. Причем у взрослого человека соотношение невербальной и вербальной коммуникации смещено в сторону вербальной. У детей основное значение

в межперсональных контактах имеет невербальное поведение [18]. Имеются основания полагать, что филогенетически выработанная вторая сигнальная система и связанный с ней вербальный интеллект помогли человеческому виду успешно выжить и преобразовать мир. Аналогичная динамика прослеживается в онтогенезе ребенка. По мере развития он осваивает внутреннюю речь (семантика слов, речь «в уме»), внешнюю (устную) и письменную речь. Именно устная и письменная речь являются главным «инструментом» человеческих коммуникаций и образования. Они позволяют познавать мир, осваивать профессию, устанавливать логические причинно-следственные связи, прогнозировать события, планировать деятельность, строить модели (акцепторы) будущих результатов деятельности, самовыражаться и выражать (вербализовать) свои чувства.

При наблюдении за вербальным общением современных молодых людей обращает на себя внимание их скудный словарный запас. Возникают ассоциации с известными персонажами типа Элочки-людоедки (И. А. Ильф, Е. П. Петров, 1927) или действующими лицами кинофильма «Кин-дза-дза» (режиссер Г. Н. Данелия, 1986). У них имеется минимальный набор существительных и глаголов с предпочтением слов иностранного происхождения, значение которых они сами не понимают. Часто используют такие прилагательные как «крутой», «прикольный», «креативный», «брутальный», «феншуйный» и пр. Доминируют междометия и слова-паразиты: «а», «ну», «вау», «как бы», «я такой» и пр. Кроме того, они с трудом понимают метафоры, иносказания и даже тонкий юмор, что свидетельствует о конкретно-образном типе мышления. Поэтому их привлекает «плоский» юмор и восхищают «уплощенные» действия. Например «выложить» в социальную сеть заснятую человеческую трагедию – это «прикольно», а поджечь на беспомощном человеке одежду – это «вообще круто». Многие из них испытывают затруднения при установлении причинно-следственных связей и различении главного от второстепенного. Эти проблемы не позволяют им формулировать аргументированные мысли и ответы как в быту, так и на занятиях.

При анализе письменных сообщений в социальных сетях обращает на себя внимание обилие нецензурной лексики, орфографических и грамматических ошибок [14]. Последним «прогрессивным приобретением» в социальных сетях является общение с помощью «смайлов». Это тревожный симптом перехода на первую сигнальную систему, где вторая (речь) уже оказывается не нужной. Если детям эти явления простительны (они осваи-

вают язык), то общение со студентами позволяет констатировать факт неразвитости (недоразвитости) устной и письменной речи и, как следствие, несостоятельности по реализации ранее названных функций.

Очевидно, что ведущей причиной (этиологическим фактором) этого явления может быть недостаточное общение с людьми (родители, воспитатели, сверстники) и избыточное общение с «мнимым собеседником» (компьютером). При этом, возможно, развивается внутренняя речь и процедура интериоризации, но чтобы человек не думал «в уме», в конечном итоге он должен эти мысли презентовать (экстериоризировать) миру себе подобных в виде устной или письменной речи. А этому можно только научиться и только в ходе реальной коммуникации при совместной деятельности с людьми. О какой учебе может идти речь, если ребенок дошкольного возраста уже сидит за компьютером (смартфоном), не требует внимания и не «мешает» родителям заниматься своими делами. Родителей это вполне устраивает, пока не станет вопрос о развитии аутизации, алекситимии или иных психических расстройств. Если ребенок еще не попал в поле зрения психиатра, то он приходит в школу, далее – в вуз, где сегодня поощряется и считается верхом совершенства использование в учебном процессе «эффективных, инновационных форм и методов работы, внедрение новых образовательных технологий», связанных, конечно же, с применением компьютеров. Такой процесс существенно «облегчает» работу учителя и преподавателя. Но где же эта «жертва прогресса» может обучиться нормальному живому человеческому языку, нормальным живым коммуникациям, логическому (в т.ч. клиническому) мышлению, процедуре целеполагания и самовыражения?

В соответствии с рубрикой F 70–79 [10] состояние такого молодого человека может быть квалифицировано как «умственная отсталость – это состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т.е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей. ... пониженный уровень интеллектуального функционирования, приводящий к недостаточной способности адаптироваться к повседневным запросам нормального социального окружения». Естественно, к этому случаю могут быть применены термины «аналогия слабоумия» или «псевдослабоумие», которые носят характер парциальности и при усиленной работе могут быть скорректированы.

Расстройства самооценки (самосознания).

Истинное искусство ценно тем, что при прочтении интересного романа или просмотре интересного кинофильма имеет место явление идентификации собственной персоны с персоной главного героя. Идентификация вводит нас в определенный транс, позволяет нам сопереживать героям, ставить себя на их место, подражать им. Однако по мере завершения сюжета мы быстро и легко выходим из трансa, «возвращаемся» в реальный мир. Кроме развлекательной функции, это явление может выполнять мощную функцию воспитания, создания новых общественных мнений и настроений. При анализе характеристик «героев» современных фильмов ужасов, триллеров, рекламы и компьютерных игр становится ясно, какие качества навязываются нашим «геймерам»: агрессивность, вседозволенность (вплоть до убийства), извращенность и пр., что вполне согласуется с задачами информационной войны [13].

При длительном пребывании в виртуальном мире трансовые состояния могут быть настолько сильными, что утрачивается чувство грани между реальным миром и виртуальным, дистанция между собой и главным героем сюжета. Идентификация с главным героем может быть настолько сильной, что геймер присваивает себе чужие качества, искажая собственную самооценку в сторону ее мнимого увеличения без реальных на то оснований. Так, например, при длительной игре в «стрелялки» геймеру кажется, что он владеет всеми видами рукопашного боя и оружия. При увлечении порносайтами геймер мнит о себе как о «крутом мачо», перед которым любая женщина должна капитулировать. Это выражается в снижении или отсутствии критики, завышенной самооценке, искаженном самосознании, в надменном отношении к окружающим и т.д. Таким образом, создается собственный интернет-персонаж (виртуальный, мнимый «Я»), который чаще всего резко отличается от Я-реального. Данный факт легко проверяется при столкновении с реальностью, а заканчивается неудачами, насмешками, оскорблениями со стороны окружающих и, как следствие, социальным дискомфортом. Комфортно такой «супермен» чувствует себя только в виртуальном мире, что является поводом для очередного «ухода» в виртуальность и зависимости от нее. На лицо измененные формы самооценки, самосознания, сознания и критики, которые по своей сути очень близки к психической зависимости от алкоголя и наркотиков.

Следует добавить, что более 30% пользователей социальных сетей «работают» под псевдонимами [14], т.е. они обезличены. Многие из них

и в сетях и в быту имеют «привычку» уклоняться от применения 1-го лица: вместо «когда я делаю» употребляют «когда ты делаешь». Эти факты свидетельствуют о тенденции к деперсонализации, которая, в свою очередь, является признаком нарушенного сознания.

Большинство из них имеют высокий уровень социальной изолированности. Наиболее значимая для них сфера деятельности – сфера развлечений, наименее значима – общественная жизнь и духовное удовлетворение [2]. Данные факты свидетельствуют об отсутствии адекватной системы целеполагания и способов самовыражения. Если в норме целеполагание и самовыражение должны сосредотачиваться вокруг общественно полезной деятельности, то их целью является потребление и развлечение, а «самость» выражается в вычурных одеждах и прическах, татуировках, пирсингах и т.п.

Расстройства речи (меня не понимают) и расстройства самооценки (меня не принимают) уже являются поводом для **расстройств в системе отношений**. По нашим наблюдениям у пользователей социальных сетей или геймеров имеется еще одна интересная проблема. Их коммуникативные навыки сводятся к нажатию нескольких кнопок на пульте управления. Там нет необходимости соблюдать морально-этические и социальные нормы, там все дозволено и им никто ни в чем не отказывает. Данный стереотип может переноситься на сферу реальных коммуникаций и сводится к манипулированию окружающими. Должные субъект-субъектные отношения превращаются в субъект-объектные, т.е. субъект-партнер ими рассматривается (в том числе в интимных отношениях) как объект манипулирования, для достижения своих потребительских целей. Отсюда неудачи и конфликты в реальных коммуникациях, непонимание окружающими, отсутствие друзей и единомышленников в реальном мире, в том числе среди близких и сверстников. Реальный мир становится пугающим и отвратительным. Поэтому при возможности выбора геймер отдаст предпочтение виртуальному миру, где ему более комфортно. Вот почему многие авторы небезосновательно полагают, что ВЗ возникает на фоне скрытой или явной неудовлетворенности окружающим миром, невозможности самовыражения, при страхе быть непонятым. Реальность чревата конфликтами, разочарованиями, горькими потерями. Виртуальная жизнь кажется идеальным выходом для человека, еще не научившегося существовать во взрослом, жестоком мире [2, 12, 15 и др.].

Описанные расстройства речи и системы отношений (к себе и окружающим), учитывая их стой-

кость и тотальность, не могут рассматриваться как «аналогия помешательства» или «псевдопсихопатологические состояния», должны классифицироваться как психопатология. Согласно классификации психических и поведенческих расстройств данные расстройства могут рассматриваться как «расстройства зрелой личности и поведения у взрослых» (рубрика F 6). Они включают «ряд клинически значимых состояний и поведенческих типов, которые имеют тенденцию к устойчивости и являются выражением характеристик свойственного индивидууму стиля жизни и способа отношения к себе и другим. Некоторые из этих состояний и типов поведения появляются рано в процессе индивидуального развития как результат влияния конституциональных факторов и социального опыта, в то время как другие приобретаются позднее» [10]. В соответствии с доминированием симптоматики их можно дифференцировать их между следующими рубриками.

Рубрика F 60–62 [10] – «специфические, смешанные и другие личностные расстройства (ЛР), а также продолжительные изменения личности», которые охватывают «глубоко укоренившиеся и постоянные модели поведения, проявляющиеся ригидными ответными реакциями на широкий диапазон личностных и социальных ситуаций». Они представляют собой либо чрезмерные, либо существенные отклонения от образа жизни обычного, «среднего» индивидуума со свойственными ему в данной культуре особенностями восприятия, мышления, чувствования и, особенно, интерперсональных отношений. Такие модели поведения имеют тенденцию к стабильности и включают многие сферы поведения и психологического функционирования. Они часто, но не всегда, сочетаются с различной степенью дистресса и нарушениями социального функционирования и продуктивности. ЛР отличаются от изменений личности по времени и характеру возникновения; они представляют собой онтогенетические состояния, которые появляются в детстве или подростковом возрасте и сохраняются в периоде зрелости. Они не являются вторичными по отношению к другому психическому расстройству или заболеванию мозга, хотя могут предшествовать другим расстройствам или сосуществовать с ними. Они широко признаются как основные формы девиации личности».

Рубрика F 60 [10] – «специфические расстройства личности – это тяжелое нарушение характерологической конституции и поведенческих тенденций индивидуума, вовлекающее обычно несколько сфер личности и почти всегда сопровождающееся личностной и социальной дезинтеграцией. ЛР воз-

никает обычно в позднем детстве или подростковом возрасте и продолжает проявляться в периоде зрелости. Поэтому диагноз ЛР вряд ли адекватен до 16–17-летнего возраста (до этого следует вести речь о расстройствах адаптации). Состояния, не объясняющиеся прямым образом обширным повреждением или заболеванием мозга или другими психическим расстройством и удовлетворяющие следующим критериям:

а) заметная дисгармония в личностных позициях и поведении, вовлекающая обычно несколько сфер функционирования, например, аффективность, возбудимость, контроль побуждений, процессы восприятия и мышления, а также стиль отношения к другим людям; в разных культуральных условиях может оказаться необходимой разработка специальных критериев относительно социальных норм;

б) хронический характер аномального стиля поведения, возникшего давно и не ограничивающегося эпизодами психической болезни;

в) аномальный стиль поведения является всеобъемлющим и отчетливо нарушающим адаптацию к широкому диапазону личностных и социальных ситуаций;

г) вышеупомянутые проявления всегда возникают в детстве или подростковом возрасте и продолжают свое существование в периоде зрелости;

д) расстройство приводит к значительному личностному дистрессу, но это может стать очевидным только на поздних этапах течения времени;

е) обычно, но не всегда, расстройство сопровождается существенным ухудшением профессиональной и социальной продуктивности.

В разных культуральных условиях может оказаться необходимой разработка специальных критериев относительно социальных норм. Для диагностики большей части подтипов полным основанием служит обычно наличие, по крайней мере, трех перечисленных характерологических признаков или особенностей поведения».

Рубрика F 60.1 [10] – «шизоидное расстройство личности – ЛР, удовлетворяющее следующему описанию:

а) мало что доставляет удовольствие или вообще ничего;

б) эмоциональная холодность, отчужденная или уплощенная аффективность;

в) неспособность проявлять теплые, нежные чувства по отношению к другим, равно как и гнев;

г) слабая ответная реакция как на похвалу, так и на критику;

д) незначительный интерес к сексуальным контактам с другим лицом (принимая во внимание возраст);

е) повышенная озабоченность фантазиями и интроспекцией;

ж) почти неизменное предпочтение уединенной деятельности;

з) заметная нечувствительность к превалирующим социальным нормам и условиям;

и) отсутствие близких друзей или доверительных связей (или существование лишь одной) и желания иметь такие связи».

Рубрика F 60.2 [10] – «диссоциальное расстройство личности – ЛР, обычно обращающее внимание грубым несоответствием между поведением и господствующими социальными нормами, характеризующееся следующим:

а) бессердечное равнодушие к чувствам других;

б) грубая и стойкая позиция безответственности и пренебрежения социальным правилам и обязанностям;

в) неспособность поддерживать взаимоотношения при отсутствии затруднений в их становлении;

г) крайне низкая толерантность к фрустрациям, а также низкий порог разряда агрессии, включая насилие;

д) неспособность испытывать чувство вины и извлекать пользу из жизненного опыта, особенно наказания;

е) выраженная склонность обвинять окружающих или выдвигать благовидные объяснения своему поведению, приводящему субъекта к конфликту с обществом.

В качестве дополнительного признака может иметь место постоянная раздражительность».

Столь детальное цитирование МКБ-10 мы приводим для того, что бы убедить читателя в наличии патологических расстройств у значительной части нашей популяции. По нашим наблюдениям число лиц, имеющих рассмотренные проблемы, значительно превышает 30%.

А. Н. Кокосов полагает, что механизмы сано-генеза функционируют на соматическом, психическом и надсознательном (духовном) уровнях. На соматическом уровне – это автоматические механизмы самоорганизации и саморегуляции биосистемы. Для психического уровня характерна возможность самосознания и активного управления своим здоровьем. Интегрирующим элементом, определяющим состояние всей системы, является духовный уровень, где заложены цели и смысл жизни конкретного человека [7]. С этой точки зрения лица с ВЗ подвергают риску свое соматическое (нарушения зрения и слуха, осанки, телосложения и пр.) и психическое здоровье, а о духовном здоровье (целях и смысле жизни) вести речь не представляется возможным.

Согласно теории социального воздействия чувства, отношение к чему-либо, а также поведение индивидуума находится под непосредственным влиянием окружения. Т.е. различная среда диктует различное поведение [8]. Применительно к данному случаю в качестве среды и этиологического фактора выступает среда виртуальная и время пребывания в ней, которые подменяют влияние микро- (семья) и макросоциума (общество, школа и другие институты), влекут за собой дизгармонию, дизадаптацию, дезинтеграцию и, в конечном итоге, АР, т.е. вред психическому здоровью. Для таких людей пребывание в виртуальном мире становится витальной потребностью, целью и смыслом жизни. Однако «невозможность» существования в реальном мире не может быть полностью компенсирована пребыванием в виртуальности. Как социальный объект человек вынужден совершать реальные коммуникации в микро- и макросоциуме, получать очередные огорчения и разочарования, которые уже не компенсируются виртуальным миром. Именно такие состояния могут послужить поводом для изменения сознания с помощью алкоголя или наркотиков. Именно они могут стать причиной суицидальной идеации и действий.

Правомочно говорить о деформации духовно-нравственной сферы, которая во многом обусловлена злоупотреблением свободой слова в средствах массовой информации, пропагандой насилия, жестокости, «суперменства», культа наживы любой ценой, порнографии и других антиценностей, тесно связанных с асоциальным поведением. Об искажении ценностных ориентаций и смещении приоритетов свидетельствуют изучение социальных ориентиров молодежи. Так, во время опроса женщин в возрасте 18–20 лет – студенток вузов г. Минска – 98% из них указали, что самой значимой для них социальной ролью является роль привлекательной женщины. В результате отодвинутыми на второй план оказались роли матери, жены, а также профессиональная карьера, общественная деятельность. В сознании молодых людей преобладают сиюминутные потребительские интересы. В результате деформации ценностных ориентаций и подмены духовных ценностей низкопробной продукцией одобряется аморальное, антиобщественное и даже преступное поведение (проституция, сводничество, уклонение от военной службы и др.). В глазах многих молодых людей утрачивается ценность труда как источника благополучия и главного средства самореализации личности. В молодежной среде наблюдается ожесточение, деморализация межличностных отношений, усиление эгоцентризма, индивидуализма. Подрываются

межпоколенные связи, гуманистические ценности, нормы нравственности, справедливости, демократические принципы и идеалы. В результате эскалации жестокости и героизации насилия происходит обесценивание человеческой жизни, девальвация личности как высшей ценности. Исследования показывают, что такие ценности, как любовь к Родине и любовь к природе, занимают практически последнее место в списке из 31 ценности. Признаками издержек в духовной сфере является стремление значительной части молодых людей уйти от угнетающей психики действительности в пьянство, токсикоманию, наркоманию, мистику, покончить жизнь самоубийством. Особую тревогу вызывает рост асоциального (преступного) поведения в возрастной группе 18–29 лет [1]. Совершенно очевидно, что в формировании приведенных характеристик (далеко не всех) современного поколения «next» ведущую роль играют социальные сети как единственный «авторитетный» источник информации и эталонов для подражания.

Появление описанных расстройств в массовых масштабах по срокам совпадает с появлением и популяризацией интернета и, следует обратить внимание, с распадом СССР и прежней мощнейшей государственной системы воспитания и образования. Испытывая мозохистическое удовольствие, мы по настоящее время ругаем «совковые» методы, отказываемся от них, не предлагая практически ничего нового. Отвечая на современные актуальные вопросы «кто виноват?» и «что делать?», следует, наконец, признать, что виноваты мы сами. Подменив живое общение «родитель – ребенок» и «учитель – ребенок» на «ребенок – компьютер», мы отдаем воспитание и образование на откуп социальным сетям с их методами информационной войны против нас самих и наших будущих поколений.

По мнению Т. А. Емельянцева в том, что у подростка нет нормальных способов взаимодействия с нелегкой реальностью, виноваты все (семья, школа, общество) значительно больше, чем сам подросток. Необходимо не искать виновных, а помогать подростку преодолеть кризис взросления с наименьшими потерями. Причинами декомпенсаций чаще всего являются, во-первых, отсутствие (несформированность) адаптивных форм поведения у подростков (их необходимо этому учить). Во-вторых, одним из ведущих факторов декомпенсации являются нарушения в семейной сфере, когда учить подростков некому (родители решают свои проблемы) и адекватные поведенческие эталоны отсутствуют. В-третьих, социально-педагогическая запущенность [5].

Традиционно психиатры становятся последней инстанцией констатации факта «социального бес-силія» семьи, школы, инспекции по делам несо-вершеннолетних, когда делается еще одна попытка переложить ответственность за происходящее на болезнь: «Доктор, может быть у него психиче-ское расстройство?». Людям так хочется верить, что есть такая таблетка, которая решит проблему непосещения школы, плохой успеваемости, во-ровства, компьютерной зависимости и т.п. Это традиционно для нашего общества, в духе русских народных сказок. Ортодоксальная психиатрия не способна решить проблему девиантного поведе-ния у подростков традиционной постановкой диаг-ноза и назначением медикаментозного лечения. Современная психиатрическая парадигма рас-сматривает девиантное поведение как конфликт формирующейся личности в отношениях со средой и требует индивидуального подхода, психологиче-ских знаний и навыков в формировании здоровой личности и адаптивных форм поведения [5].

Молодежь – будущее государства, наиболее активная и производительная его часть, а поэто-му негативные проявления с ее стороны требуют изучения и разработки более эффективных мер противодействия [1]. Ждать, когда ситуация с рас-пространением ВЗ выйдет из-под контроля – не-допустимо!

Надеемся, что наши наблюдения и гипотезы помогут читателю «узнать истину, узнать «что есть», «чтобы должным образом осуществлять благо, чтобы делать что должно». Приглашаем читате-лей к дискуссии на эту тему.

Выводы

1. По нашему мнению, наиболее приемлемым термином для определения сущности рассматри-ваемой проблемы является «виртуальная зависи-мость». Зависимым человек становится не от ком-пьютера (средства) и не от игры (способа), а от того комфортного состояния, которое он испытывает при пребывании в виртуальном мире. Этиологиче-ским фактором данного вида зависимости являет-ся виртуальный мир и время пребывания в нем. Незрелость (недоразвитость) второй сигнальной системы и искаженная система отношений (к себе и окружающему миру) могут являться патогенети-ческими факторами развития виртуальной зависи-мости и целого спектра проблем, связанных с ней, что следует учитывать при проведении профилак-тических и коррекционных мероприятий.

2. Отнести рассмотренные расстройства к «ана-логии помешательства» или к «псевдопсихопато-

логическим состояниям» невозможно, потому что отсутствует «понятность» и мотивированность опи-санных феноменов. Вместо кратковременности манифестации феноменов – долговременность. Вместо обратимости – либо необратимость либо необходимость больших усилий для коррекции (сим-птомы не исчезают при возвращении в реальные условия). Отсутствует критичность, не возникают сомнения в реальности и правоте, не поддаются логическому убеждению окружающих. Вместо пар-циальности поражения – тотальность поражения личности (грубая социальная дизадаптация) с ри-ском развития иных форм девиантного поведения.

3. Согласно классификации психических и по-веденческих расстройств (МКБ-10) данные расстрой-ства могут рассматриваться как F 6 – «расстройства зрелой личности и поведения у взрослых» (психо-патии). По социальным последствиям виртуальную зависимость необходимо относить к саморазруша-ющему девиантному (отклоняющемуся) аддиктив-ному (зависимому) поведению, ставить в один ряд с такими явлениями как алкоголизм, наркомании и суицидальное поведение и рассматривать как один из их этиологических факторов.

4. Профилактика виртуальной зависимости долж-на стать приоритетным направлением по воспита-нию молодежи. Необходимо создавать государст-венные программы по обучению родителей воспи-тательному процессу (например, курсы, кафедры или институты семьи и семейного строительства) и возврату к традиционным формам обучения в школе и вузах. Только в этом случае мы можем иметь основания надеяться на то, что ребенок бу-дет обучен нормальной речи, системе отношений, коммуникациям и адаптивному поведению. Ком-пьютерные образовательные технологии и, тем более, социальные сети, должны быть сведены до минимума путем дозирования, цензуры и дру-гих режимно-ограничительных мер.

Литература

1. Ананич, В. А. Негативные проявления в молодеж-ной среде и некоторые пути их преодоления / В. А. Ананич, С. М. Свило // Здоровый образ жизни как одно из приори-тетных направлений государственной политики: тез. докл. межвуз. науч.-практ. конф., Минск, 20 апр. 2006 г. / М-во внутрен. дел Респ. Беларусь, Акад. МВД. – Минск: Акад. МВД Респ. Беларусь, 2006. – С. 108–111.

2. Аринчина, Н. Г. Проблемы, связанные с компьютер-ной зависимостью у студентов / Н. Г. Аринчина, В. И. Ду-най, В. Н. Сидоренко // Медицинский журнал. – 2012. – № 1. – С. 130–132.

3. Власенко, В. И. Психологическая защита в оценке психического здоровья на этапах профессиональной адап-тации военного врача: Дисс. ... канд. мед. наук / В. И. Вла-сенко. – Томск, 1997. – 331 с.

4. Данина, М. Н. Социально-психологический аспект исследования социальных сетей в интернете / М. Н. Данина, А. А. Шаляпин // Вестник Московского университета: Журналистика. – 2012. – № 3. – С. 16–33.

5. Емельянцева, Т. А. Девиантное поведение подростков в контексте ортодоксальной и современной психиатрии / Т. А. Емельянцева // Здоровый образ жизни как одно из приоритетных направлений государственной политики: тез. докл. межвуз. науч.-практ. конф., Минск, 20 апр. 2006 г. / М-во внутр. дел Респ. Беларусь, Акад. МВД. – Минск: Акад. МВД Респ. Беларусь, 2006. – С. 112–114.

6. Каракьянский, В. А. Статья человеком. Общечеловеческие ценности – основа целостного учебно-воспитательного процесса / В. А. Каракьянский. – М., 1993. – 103 с.

7. Кокосов, А. Н. Саногенез: о науке и практике врачевания / А. Н. Кокосов. – СПб.: «ЭЛБИ-СПБ», 2009. – 235 с.

8. Копытов, А. В. Анализ факторов, влияющих на формирование алкогольной аддикции подростков и молодежи Республики Беларусь / А. В. Копытов, А. Н. Савицкая // Медицинский журнал. – 2009. – №1 (27). – С. 4–9.

9. Лебедев, В. И. Личность в экстремальных условиях / В. И. Лебедев. – М.: Политиздат, 1989. – 304 с.

10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: Клинические описания и указания по диагностике / пер. на рус. яз.; под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина. – СПб.: Оверлайд, 1994. – 300 с.

11. Немов, Р. С. Общие основы психологии / Р. С. Немов // Психология: Учебник для студентов высших педагогических учебных заведений: Кн. 1. – М.: Просвещение: Владос, 1994. – 576 с.

12. Прибылова, Ю. О. Психологические проблемы современных школьников в области информационных технологий / Ю. О. Прибылова // Естествознание в школе. – 2005. – № 4. – С. 35–39.

13. Психология и психопатология информационных войн / А. Я. Фисун [с соавт.] // Военно-медицинский журнал. – 2014. – № 6. – С. 4–12.

14. Ребко, А. А. Социальная сеть как инструмент поиска объекта исследования / А. А. Ребко, К. М. Семутенко // Военная медицина – 2015. – № 2. – С. 38–41.

15. Тихомирова, О. К. Психология компьютеризации / О. К. Тихомирова. – М., 2006. – 106 с.

16. Фомичева, Ю. В. Психологические корреляты увлеченности компьютерными играми / Ю. В. Фомичева, А. Г. Шмелев, И. В. Бурмистров // Вестник МГУ. Сер. 14. – Психология. – 2001. – № 3. – С. 27–39.

17. Шапкин, С. А. Компьютерная игра: новая область психологических исследований / С. А. Шапкин // Психологический журнал. – 2009. – Т. 20. – № 1. – С. 86–102.

18. Юсупов, Ф. М. О соотношении вербальной и невербальной составляющих в структуре интеллекта / Ф. М. Юсупов // Психологический журнал. – 1995. – Т. 16. – № 1. – С. 102–106.