

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Кафедра психотерапии и медицинской психологии

***Психологические аспекты
игровой и компьютерной зависимости.
Стратегии терапии.***

Учебно - методическое пособие

Минск БелМАПО
2014

УДК 616.89-008.446-02-08(075.9)

ББК 56.14я73

П 86

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
УМС Белорусской медицинской академии последипломного образования
протокол № 04 от 13.06. 2014

Авторы:

доцент кафедры психиатрии и наркологии, к.м.н. врач высшей квалификационной категории, **О.Р. Айзберг;**

доцент кафедры психотерапии и медицинской психологии, к.м.н. врач первой квалификационной категории, **Е.В. Ласая;**

доцент кафедры психотерапии и медицинской психологии, к.м.н., врач высшей квалификационной категории, **Е.В. Тарасевич;**

врач психиатр-нарколог УЗ «Логойская ЦРБ», клинический ординатор кафедры психотерапии и медицинской психологии **С.П. Деменьтьева**

Рецензенты:

кафедра психиатрии и медицинской психологии БГМУ

главный внештатный специалист по психотерапии комитета по здравоохранению Мингорисполкома, заместитель главного врача по пограничной психиатрии УЗ «ГПНД», к.м.н. С.В. Давидовский

П 86 **Психологические аспекты игровой и компьютерной зависимости.**

Стратегии лечения: учеб.-метод. пособие /Айзберг О.Р., [и др.],
Минск.: БелМАПО, 2014. – 51 с.

ISBN 978-985-499-814-5

В учебно-методическом пособии описаны психологические аспекты игровой и компьютерной зависимости. Особое внимание уделено психологическим факторам, обуславливающим мотивы нахождения в киберпространстве, приведены психологические характеристики киберпространства и особенности личности лиц с интернет-зависимым поведением. Рекомендованы стратегии фармакотерапии, психотерапии и профилактики данного расстройства.

Предназначено для врачей всех специальностей, организаторов здравоохранения, педагогов, психологов и социальных работников.

УДК 616.89-008.446-02-08(075.9)

ББК 56.14я73

ISBN 978-985-499-814-5

© Айзберг О.Р., [и др.], 2014

© Оформление БелМАПО, 2014

Проблема патологического влечения к азартным играм в настоящее время является весьма актуальной в современном мире. Отмечается неуклонный рост пациентов с диагнозом «патологическое влечение к азартным играм» (*гэмблинг, лудомания*), обращающихся за стационарной и амбулаторной помощью [11]. Зависимость от азартных игр в последние годы стала одной из серьезных социальных и медицинских проблем в современном обществе [12]. За рубежом на проблему игровой зависимости обратили внимание около 30-ти лет назад.

Игромания (*игровая зависимость, лудомания, гемблинг*) - болезненное состояние, характеризующееся психологической неконтролируемой зависимостью от игры, эмоциональными расстройствами и, как следствие, депрессивным состоянием [10].

В соответствии с эпидемиологическими исследованиями известно, что зависимостью от азартных игр страдают примерно от 0,5 до 1,5% населения развитых стран, особенно в тех регионах, где игровой бизнес легализован. Вместе с этим растет количество пациентов, у которых игровая зависимость возникает на фоне уже сформированной зависимости от алкоголя или наркотиков, а также на фоне других психических заболеваний [34]. Имеются научные исследования, подтверждающие единство патогенетических механизмов игровой зависимости и зависимости от психоактивных веществ (цит. по 21)[29].

Число патологических игроков во взрослой популяции варьирует от 0,4 до 3,4%, а в некоторых регионах может достигать и 7,0% [17].

1. Диагностические критерии зависимости от азартных игр

Зависимость от азартных игр, как и зависимость от психоактивных веществ, имеет ряд характерных психопатологических проявлений [1]:

- патологическое влечение,
- рост толерантности,
- Абстинентный синдром,
- клиническую динамику,
- изменения личности.

В МКБ-10 это расстройство можно отнести к разделу **F 63.0** «Расстройство привычек и влечений. Патологическая склонность к азартным играм» [16].

Согласно этой классификации общими диагностическими признаками игровой зависимости являются:

А. расстройство, характеризующееся повторяющимися поступками (участием в азартной игре) без ясной рациональной мотивации, которые, в общем, противоречат интересам самого пациента и других людей;

В. поведение, вызванное этим влечением, не может быть контролируемо пациентом;

Г. основным признаком является постоянно повторяющееся участие в азартной игре, что продолжается и часто усугубляется, несмотря на социальные последствия, такие как обнищание, нарушение внутрисемейных взаимоотношений и руинирование личной жизни, включая компульсивное участие в азартных играх.

В американской классификации DSM-III-R и DSM-IV эти расстройства перечислены в разделе «Нарушения контроля над своими побуждениями, ранее нигде не классифицируемые» (Impulse-Control Disorders NOS), примыкающем к разделу «Личностные расстройства» [33].

Согласно классификации психических расстройств DSM-IV, диагноз патологического гемблинга ставится при наличии 5 и более признаков из следующих 10 [33]:

1. Поглощенность гемблингом: постоянное возвращение в мыслях к прошлому опыту гемблинга, предвкушение и готовность к реализации очередной возможности гемблинга, обдумывание способа достать денежные средства для игры.
2. Продолжение игры при всевозрастающем подъеме ставок, чтобы достичь желаемой остроты ощущений.
3. Наличие в прошлом неоднократных, но безуспешных попыток контролировать свое пристрастие к гемблингу, играть реже или совсем прекратить.
4. Появление беспокойства и раздражительности при попытке играть реже или совсем отказаться от игры.

5. Обращение к игре связано с желанием уйти от проблем или снять проявления депрессии (чувство вины, тревоги, ощущение беспомощности).
6. Возвращение к игре на следующий день после проигрыша, чтобы отыграться (мысль о проигрыше не дает покоя).
7. Лживость по отношению к семье, врачу и другим людям, чтобы скрыть степень вовлеченности в гемблинг.
8. Наличие криминальных действий — таких, как подлог, мошенничество, кража, присвоение чужого имущества с целью обеспечения средств для гемблинга.
9. Аддикт (зависимый) ставит под угрозу и даже готов полностью порвать отношения с близкими людьми, бросить работу или учебу, отказаться от перспективы карьерного роста.
10. В ситуации отсутствия денег из-за гемблинга перекладывает решение проблем на других людей.

В.В. Зайцев и А.Ф. Шайдулина [12] описывают игровой цикл, состоящий из следующих фаз:

- ✓ Фаза *воздержания* обусловлена отсутствием денег, давлением окружающих или подавленностью после проигрыша.
- ✓ Фаза *"автоматических фантазий"* характеризуется проигрыванием в воображении состояния азарта в предвкушении выигрыша; эти фантазии или воспоминания возникают спонтанно или под влиянием косвенных стимулов.
- ✓ Фаза *нарастания эмоционального напряжения*, чаще дисфорического, которое сопровождается учащением фантазий об игре или повышением сексуального влечения, стремлением к интенсивным физическим и интеллектуальным нагрузкам, нецеленаправленной активностью.
- ✓ Фаза *принятия решения играть* на 1-й стадии болезни проявляется в лихорадочном, схематичном планировании варианта выигрыша под влиянием нарастающих фантазий; на более поздних этапах решение отыграться приходит сразу после проигрыша.

- ✓ Фаза *вытеснения принятого решения* заключается в появлении иллюзии контроля над своим поведением, в результате игрок идет навстречу угрозе срыва, не осознавая риска (получает большую сумму денег, выпивает, пытается сыграть ради развлечения).
- ✓ Фаза *реализации принятого решения* сопровождается сильным эмоциональным возбуждением, больного одолевают фантазии о предстоящей игре; он впадает в аффективное состояние, в котором находится до тех пор, пока не останется без денег или без сил. После игры больной подавлен, критикует себя и обещает больше не играть. В результате наступает эмоциональная разрядка, он прощает себя за данный игровой эпизод.

Для выявления игровой зависимости служит следующий популярный тест
(Приложение 1)

Кроме азартных игр, к игромании могут привести и компьютерные игры, которые доступны в огромном количестве людям всех возрастов, в том числе и детям. Возрастных ограничений для игромании нет, так как ей может быть подвержен любой человек, в зависимости от предпосылок к возникновению данного расстройства.

Феномен компьютерной зависимости широко изучается в настоящее время психиатрами, психотерапевтами, психологами, социологами, педагогами во всём мире как вариант игровой зависимости [14]. Это обусловлено актуальностью данной проблемы в современном обществе, в связи с тем, что компьютерные технологии (в том числе и интернет) стали неотъемлемой частью повседневной жизни.

Первое исследование феномена зависимости от компьютера было проведено в 1980-х годах английским психологом М. Шоттон. Позднее наиболее известными исследователями проблематики данного вопроса можно назвать K.Young и I.Goldberg в середине 90-х годов прошлого столетия [45].

2. Эпидемиология и диагностика интернет-зависимого поведения.

Термин "интернет-зависимость" предложил доктор Айвен Голдберг в 1996 году для описания патологической, непреодолимой тяги к использованию интернета.

Отсутствие точного определения интернет-зависимости и выверенных критериев ее диагностики является существенным ограничением для анализа распространенности интернет-зависимости. Результаты исследований, проведенных во многих странах мира, доказывают, что этот феномен имеет мировую распространенность [42]. По некоторым данным широкомасштабных исследований диапазон распространенности интернет-зависимости находится в интервале 3,47—3,8%. Однако, результаты, приводимые различными авторами, колеблются в широком диапазоне от 37,9 до 0,9% обследованных [45].

Противоречивость данных, очевидно, связана с различием методов и диагностических критериев, определения и понимания самого феномена интернет-зависимости. Так, использование разных шкал с различными порогами оценки, применение онлайн-анкет и онлайн-опросов вместо организации реального общения с исследуемыми, неконтролируемый процесс отбора испытуемых, участвующих в исследовании — все эти факторы усложняют понимание «истинной распространенности» данной проблемы.

В настоящее время не существует единой концепции в понимании явления компьютерной зависимости, что обусловлено, по мнению А.Е. Войсунского, отсутствием единой систематизации многочисленных зарубежных и русскоязычных исследований [4]. Согласно доминирующей позиции относительно феномена компьютерной зависимости она рассматривается как вид нехимической аддикции. Существует точка зрения, что компьютерная зависимость является одной из форм обсессивно-компульсивного расстройства[32].

Таким образом, компьютерная зависимость является полиэтиологическим расстройством, возникающим вследствие сложного взаимодействия психологических, поведенческих, когнитивных и биологических факторов. Данный вид зависимости — широко обсуждаемый и дискуссионный вопрос, а её статус пока находится на неофициальном уровне. В настоящее время Американская психиатрическая ассоциация (American psychiatric association, APA) проводит процесс разработки пятой редакции III раздела Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM), где планируется включить расстройство от использования компьютера и сети интернет[12].

Формирование диагноза компьютерной зависимости часто осложняется отсутствием официальных критериев для определения степени привязанности к интернету или компьютерным развлечениям. Так Kimberly Young приводит четыре симптома компьютерной зависимости [45]:

1. навязчивое желание проверять электронную почту;
2. постоянное ожидание следующего выхода в Интернет;
3. жалобы окружающих на то, что человек проводит слишком много времени за компьютером;
4. жалобы окружающих на то, что человек расходует слишком много денег на деятельность за компьютером.

Применяются наименования «зависимость от Интернета», или «Интернет-аддикция» (Internet Addiction Disorder, или IAD, Internet Behavior Dependency), а также «избыточное/патологическое применение Интернета» (Internet Overuse, Pathological Internet Use). При обилии наименований специалисты едины в определении поведенческих характеристик, которые могли бы быть отнесены к этому феномену [5,6,14]. Так, отмечают:

- ✓ неспособность и активное нежелание отвлечься даже на короткое время от работы в интернете;
- ✓ досада и раздражение, возникающие при вынужденных отвлечениях, и навязчивые размышления об интернете в такие периоды;
- ✓ стремление проводить за работой в интернете все увеличивающиеся отрезки времени и неспособность спланировать время окончания конкретного сеанса работы;
- ✓ побуждение тратить на обеспечение работы в интернете все больше денег, не останавливаясь перед расходом припасенных для других целей сбережений или накоплением долгов;
- ✓ готовность лгать друзьям и членам семьи, преуменьшая длительность и частоту работы в интернете;
- ✓ способность и склонность забывать при работе в интернете о домашних делах, учебе или служебных обязанностях, важных личных и деловых встречах, пренебрегая занятиями или карьерой;

- ✓ стремление и способность освободиться на время работы в интернете от ранее возникнувших чувств вины или беспомощности, от состояний тревоги или депрессии,
- ✓ обретение ощущения эмоционального подъема и своеобразной эйфории;
- ✓ нежелание принимать критику подобного образа жизни со стороны близких или начальства;
- ✓ готовность мириться с разрушением семьи, потерей друзей и круга общения из-за поглощенности работой в интернете;
- ✓ пренебрежение собственным здоровьем и, в частности, резкое сокращение длительности сна в связи с систематической работой в интернете в ночное время;
- ✓ избегание физической активности или стремление сократить ее, оправдываемое необходимостью выполнения срочной работы, связанной с применением интернета;
- ✓ пренебрежение личной гигиеной из-за стремления проводить все без остатка «личное» время, работая в Интернете;
- ✓ постоянное «забывание» о еде, готовность удовлетворяться случайной и однообразной пищей, поглощаемой нерегулярно и не отрываясь от компьютера;
- ✓ злоупотребление кофе и другими тонизирующими средствами;
- ✓ подбор, просматривание и изучение специальной литературы о новинках интернета, обсуждение их с окружающими [5,6].

Для диагностики компьютерной зависимости разработано множество методик (см. **Приложение 2**).

2.1 Стадии формирования компьютерной зависимости:

1-й этап — этап риска развития компьютерной зависимости;

Для данного этапа характерно увеличение времени, проводимого для достижения поставленной цели и работы за компьютером, потеря ощущения времени, получение эмоционального удовольствия за компьютером, расходование большего количества денег на компьютерную деятельность, первые признаки социальной дезадаптации.

2-й этап — этап сформированной компьютерной зависимости (эмоционально-волевые нарушения, психическая зависимость), характеризуется существованием в иерархии новой потребности деятельности за компьютером, которая имеет систематический характер, аффективный заряд в основе. При этом преобладают эмоционально-волевые нарушения, отмечается рост толерантности к компьютеру (ПК): необходимость во все большем количестве времени работы за компьютером для достижения удовольствия; значительное снижение эффекта от пребывания за ПК в течение того же промежутка времени, что и раньше, навязчивые мысли о компьютере и фантазирование, что сопровождается эмоциональным подъемом (эйфория, психическая релаксация, ощущение «взлета», беззаботности, свободы, усиления воображения) во время деятельности за компьютером, и испытанием психо-эмоционального напряжения (раздражительность, подавленность, скука, снижение настроения, ситуационная тревога) вне работы за ПК. Наблюдается дезактуализация базовых потребностей — сна, отдыха, употребления пищи, личной гигиены. Нарушаются режимы сон-бодрствование и отдых-нагрузка, время работы за компьютером — дневное и ночное. На данном этапе деятельность за ПК происходит за счет обучения, труда, домашней работы, социальных и личных взаимоотношений. С одной стороны, пациенты полностью ориентированы в компьютерных технологиях, с другой стороны, имеет место своеобразная форма инфантилизма, практически полная беспомощность в мире социальных норм и отношений.

3-й этап — этап тотальной компьютерной зависимости (психическая и физическая зависимость, синдром актуализации компульсивного влечения): наблюдаются признаки как психической, так и физической зависимости. Отмечается постоянное «злоупотребление» компьютерными играми, беседами в СНАТ, ICQ и другими видами деятельности за компьютером, несмотря на существующие проблемы социального и личного характера, остаются безуспешными попытки контролировать работу за ПК.

В структуре синдрома актуализации компульсивного влечения имеют место агрессивность, злобность, психомоторное возбуждение, рассеянное внимание, произвольные «печатающие движения» пальцев рук, встречается депрессивный синдром. На данном этапе присутствуют физические симптомы: головная боль по типу мигрени, боль в позвоночнике, сухость в глазах, онемение

ние и боль в пальцах кисти (синдром карпального канала). Появляются признаки дезадаптации, социальные и психологические проблемы, связанные с обучением, отношением с родителями, друзьями. Периоды легкой дезориентации и зрительные эффекты после компьютерных игр свидетельствуют о существенном влиянии избыточной работы за компьютером. Возможно присутствие вегетативной симптоматики (изменения ЧСС, АД, бледность или покраснение кожи). Однонаправленное увлечение приводит к возникновению выраженной социальной дезадаптации [30].

2.2 Предрасполагающие факторы к развитию компьютерной зависимости (биологические и психосоциальные)

Биологические факторы

Общебиологические факторы риска – факторы, способствующие возникновению органической неполноценности структур головного мозга: пре-, пери- и постнатальные вредности, наследственность, являющаяся основой формирования темперамента и характерологических свойств личности.

Органическая неполноценность ЦНС может являться основой инфантилизма, эмоционально-волевой неустойчивости, личностной агрессивности, способствующих формированию риска зависимого поведения.

Отягощенная наследственность, в частности, психическими расстройствами, также относится к дополнительным факторам риска. В ряде исследований, посвященных поведенческим зависимостям, особое значение придается различным церебральным заболеваниям, мозговым травмам и другим повреждениям ЦНС как факторам, способствующим ослаблению тормозных процессов с развитием гипервозбудимости и ригидности психических процессов.

Нейропсихологическое исследование интернет-зависимых подростков выявило диффузные нарушения регуляторных функций, отражающие функциональную слабость лобных долей, что проявляется трудностями усвоения двигательных программ; инертностью психических процессов, нарушениями динамики протекания интеллектуальной деятельности; эхопраксией; персеверацией; импульсивностью. Функциональная слабость лобных долей ведет к от-

ставанию созревания функций программирования и контроля. Их недостаточность приводит к поиску подростком той среды, в частности к играм on-line, где выстроены четкие алгоритмы действий, есть определенность, непротиворечивость требований.

Одним из распространенных нарушений функционирования ЦНС является синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). В одном из исследований, в котором принимали участие 535 школьников (средний возраст 11,1 года), было выявлено, что учащиеся, у которых была диагностирована интернет-зависимость, имели значительно более высокие показатели невнимательности, гиперактивности и импульсивного поведения (по отчетам родителей и учителей) в сравнении с группой, в которой признаки интернет-зависимости выявлены не были. Дефицит самоконтроля может вызвать у подростков трудности контроля интернет-использования после приобщения к интернет-активности. В связи с этим они имеют больший риск формирования компьютерной зависимости (КЗ), усугубляемый взаимодействием их слабых сторон с особенностями работы в интернете [46].

Психосоциальные факторы

В исследованиях по изучению психологических особенностей взаимодействия в семьях интернет-зависимых подростков было установлено, что фрустрация потребности в близости с матерью заставляет ребёнка находить замещающий объект привязанности[26].

С точки зрения психодинамической концепции, влечение к игре является проявлением протеста и бессознательного агрессивного отношения к реальной действительности, а неадекватная уверенность в выигрыше скрывает инфантильные фантазии всемогущества и подсознательного ожидания неограниченного удовлетворения своих желаний. Игра является своеобразной психологической защитой, сублимирующей трудности реальной жизни. Игра помогает уйти от реальности происходящего и необходимости предпринимать конкретные действия [29].

В целом взаимоотношения в семье лица с КЗ оценивают как лишённые эмоционального тепла, со склонностью к наказанию и отвержению (со стороны

матери)[26].Так же выявлено, что низкий уровень функционирования семьи положительно коррелирует с интернет-аддикцией в подростковом возрасте [38]

Обнаружено, что в семьях с большим количеством конфликтов наблюдается пониженный уровень детско-родительской вовлеченности, что приводит к неадекватному уровню контроля со стороны родителей, в свою очередь являющемуся фактором, формирующим predisposition к интернет-зависимости у подростка. К сожалению, злоупотребление интернетом у подростков зачастую ведет к усилению конфликтов с родителями, что может сделать еще более трудной задачу разрешения проблемы интернет-зависимости.

2.3. Особенности личности аддикта

Первое исследование, направленное на выявление индивидуальных черт, ассоциированных с интернет-зависимым поведением, было проведено К. Young, R. Rodgers [48]. Аддикты были описаны как:

- ✓ обладающие высоким уровнем абстрактного мышления,
- ✓ уверенные в себе индивидуалисты,
- ✓ чувствительные и эмоционально реагирующие на других людей,
- ✓ настороженные и не проявляющие конформного поведения.

М. Shotton был первым, кто предположил, что пользователи, демонстрирующие проблемное интернет-поведение с большей вероятностью, чем другие категории пользователей, обладают шизоидными чертами поведения и чувствуют себя комфортно при длительных периодах социальной изоляции [43].

Обобщив результаты ряда работ, И.В. Чудова приводит следующий список личностных черт интернет-аддикта [28]:

- ✓ сложности в принятии своего физического «Я»;
- ✓ сложности в непосредственном общении (замкнутость);
- ✓ склонность к интеллектуализации;
- ✓ чувство одиночества и недостатка взаимопонимания (возможно, связанное со сложностями в общении с противоположным полом);
- ✓ низкая агрессивность;

- ✓ эмоциональная напряженность и некоторая склонность к негативизму;
- ✓ наличие хотя бы одной фрустрированной потребности;
- ✓ независимость выступает как особая ценность;
- ✓ представления об идеальном «Я» недифференцированы, завышены или даже нереалистичны;
- ✓ самооценка занижена;
- ✓ склонность к избеганию проблем и ответственности.

Опираясь на предположение о том, что значительная часть пользователей сети отдает предпочтение сервисам интернета, связанным с общением (чаты, блоги, социальные сети, ICQ), ряд авторов [15,48] считают, что основные психологические дисфункции в случае интернет-зависимости сконцентрированы прежде всего в сфере общения. Некоторые авторы [25] описывают негативную коммуникативную установку, наличие негативного личного опыта общения с окружающими, брюзжание, негативизм в суждениях о людях. Проведенные исследования [20,27] позволили выделить особый тип межличностных отношений, свойственный интернет-зависимым пользователям. Интернет-зависимый индивид характеризуется следующими особенностями:

- ✓ тенденцией к доминированию,
- ✓ уверенностью в себе,
- ✓ ориентацией только на собственное мнение,
- ✓ нетерпимостью к критике,
- ✓ настойчивостью, эгоцентричностью,
- ✓ сниженной эмоциональностью,
- ✓ обособленностью и замкнутостью в отношениях с другими людьми,
- ✓ некоторой подозрительностью и обидчивостью,
- ✓ асоциальной стратегией преодоления стрессовых ситуаций.

Описанный тип сочетается с характерным дефицитом развития коммуникативных умений. У интернет-зависимых пользователей снижена также способность распознавать эмоциональное состояние партнера по общению по невербальным признакам и в целом им не свойственно обращать внимание на эмоциональное состояние партнера. Общение в интернете предоставляет возможность общаться более безопасно, снижая психологические риски общения (например, страх быть отвергнутым).

По данным ряда авторов, возраст, пол, образование влияют на развитие компьютерной зависимости. Так показано, что для лиц разного возраста, пола и уровня образования характерными являются различные виды деятельности в рамках компьютерной аддикции, однако наибольшая распространённость определяется у молодых мужчин с высшим образованием, материальной неудовлетворённостью, «недовольством семьёй» и с опытом недавних стрессовых ситуаций [3].

Исследование зависимости от компьютера, проведенное М.А. Shotton [43], позволило выявить социально-демографические параметры зависимых лиц – чаще всего это высокообразованные мужчины в возрасте около 30 лет. По сравнению с контрольной группой они были реже женаты, у них было меньше детей, большинство имели теоретический и практический интерес к электронике. Практический результат деятельности этих лиц интересовал в меньшей степени, нежели процесс его достижения.

М.А. Shotton [43] предложил следующую типологию зависимых лиц от компьютера.

- **«Исследователи»** – самая многочисленная группа зависимых лиц. Для них программирование является и интеллектуальным вызовом, и развлечением. Они часто пишут сверхсложные программы, но нередко не доводят их до завершения. Для «исследователей» компьютер – своего рода партнер и друг, он зачастую одушевлен, с ним проще общаться, чем с людьми. Амбиций у них немного: ни высокие должности, ни большие оклады не играют для них большой роли. К социальным критериям жизненного успеха они довольно равнодушны.
- **«Сетевики»** – лица социально-активные, оптимистичные, имеют друзей, поддерживают хорошие отношения с родственниками, компьютер для них – нечто вроде хобби: они могут интересоваться поиском информации в удаленных базах данных, играть в компьютерные ролевые игры и т.д. По сравнению с другими зависимыми, «сетевики» меньше времени уделяют самостоятельному программированию и компьютерному приложению, например, компьютерной графике или аппаратному обеспечению.
- **«Рабочие»** – имеют наиболее современные и дорогостоящие компьютеры, процесс программирования у них четко спланирован, программы пи-

шутся для достижения нужного результата. Они прекрасно учились или учатся, для этих лиц характерна строгая рабочая этика (например, неприемлем всякий вид компьютерного пиратства).

2.4. Классификации компьютерной зависимости

Классификация компьютерной зависимости, основанная на характеристиках поведения в сети Интернет [30]:

- А. компьютерные игры,*
- В. киберсекс (увлечение порносайтами),*
- С. навязчивый серфинг (путешествие в сети, поиск информации по базам данных и поисковым сайтам);*
- Д. страсть к онлайн-биржевым торгам и азартным играм;*
- Е. виртуальные знакомства.*

(А) Компьютерные игры.

Впервые были классифицированы в 1988 году А. Г. Шмелёвым. Это наиболее частый вариант компьютерной зависимости.

М. Иванов [30] разделил игры еще на два класса — на ролевые и неролевые, каждая из которых имеет свои специфические черты.

Ролевые компьютерные игры.

Основная их особенность - наибольшее влияние на психику играющего, наибольшая глубина «вхождения» в игру, а также мотивация игровой деятельности, основанная на потребностях принятия роли и ухода от реальности. Выделяются три типа этих игр: они разделяются по характеру своего влияния на играющего, силе «втягивания» в игру, и степени выраженности психологической зависимости.

1. Игры с видом «из глаз» «своего» компьютерного героя. Этот тип игр характеризуется наибольшей силой «затягивания» или «вхождения» в игру. Специфика здесь в том, что вид «из глаз» провоцирует играющего к полной идентификации с компьютерным персонажем, к полному вхождению в роль.

2. **Игры с видом извне** на «своего» компьютерного героя. Этот тип игр характеризуется меньшей по сравнению с предыдущим силой вхождения в роль. Играющий видит «себя» со стороны, управляя действиями этого героя.
3. **Руководительские игры** – этот тип назван так потому, что в этих играх играющему предоставляется право руководить деятельностью подчиненных ему компьютерных персонажей. В этом случае играющий может выступать в роли руководителя самой различной спецификации: командир отряда спецназа, главно-командующий армиями, глава государства, даже «Бог», который руководит историческим процессом. При этом человек не видит на экране своего компьютерного героя, а сам придумывает себе роль.

Неролевые компьютерные игры.

Основанием для выделения этого класса игр является то, что играющий не принимает на себя роль компьютерного персонажа, вследствие чего психологические механизмы формирования зависимости и влияние игр на личность человека имеют свою специфику и в целом менее сильны. Мотивация игровой деятельности основана на азарте «прохождения» и (или) набирания очков.

Выделяет несколько типов неролевых компьютерных игр.

- ✓ **Аркадные игры.** Этот тип совпадает с аналогичным в жанровой классификации. Такие игры еще называют «приставочными», так как в связи с невысокой требовательностью к ресурсам компьютера, широко распространены на игровых приставках. Сюжет, как правило, примитивный, линейный. Все, что нужно делать играющему — быстро передвигаться, стрелять и собирать различные призы, управляя компьютерным персонажем или транспортным средством. Эти игры в большинстве случаев весьма безобидны в смысле влияния на личность играющего, т.к. психологическая зависимость от них чаще всего носит кратковременный характер.
- ✓ **Головоломки.** К этому типу игр относятся компьютерные варианты различных настольных игр (шахматы, шашки, нарды и т.д.), а также разного рода головоломки. Мотивация, основанная на азарте, сопряжена здесь с желанием обыграть компьютер, доказать свое превосходство над машиной.
- ✓ **Игры на быстроту реакции.** Сюда относятся все игры, в которых играющему нужно проявлять ловкость и быстроту реакции. Отличие от аркад в

том, что они совсем не имеют сюжета и, как правило, совершенно абстрактны, никак не связаны с реальной жизнью. Мотивация, основанная на азарте, потребности «пройти» игру, набрать большее количество очков, может формировать вполне устойчивую психологическую зависимость человека от этого типа игр.

- ✓ **Традиционно азартные игры.** Сюда входят компьютерные варианты карточных игр, рулетки, имитаторы игровых автоматов, одним словом — компьютерные варианты игрового репертуара казино. Психологические аспекты формирования зависимости от этих компьютерных игр и их реальных аналогов весьма сходны.

(В) Киберсексуальная зависимость.

По статистике зарубежных исследователей 35% детей с 7 до 11 лет хотя бы раз заходили на порно-сайт. 38% подростков с 12 до 18 лет являются постоянными посетителями порнографических сайтов. В порнографических чатах общаются с друзьями и знакомыми 44% опрошенных подростков, выборочно — 23%, с незнакомыми людьми — 33%. В последствии, при встрече в реальном мире, большинство из них испытывают психологический шок, что может привести к психическим расстройствам. Описаны случаи, когда после подобных встреч дети попросту исчезали. В последствии порно-фото и порно-фильмы с их участием встречались во всемирной паутине [39].

Признаки киберсексуальной зависимости у взрослых людей

1. **Изменения в режиме сна.** Чаты и другие места встреч в виртуальном мире оживают ближе к ночи, поэтому неверному супругу придется задерживаться допоздна, чтобы участвовать в этом. Часто такие люди отправляются в постель уже утром или, наоборот, встают на несколько часов раньше, чтобы обменяться романтическими письмами со своими партнерами.
2. **Потребность в скрытности.** Если кто-то начинает лгать в реальной жизни, то это может быть симптомом того, что он пытается скрыть свои виртуальные отношения от семьи. В первую очередь, это может выражаться в попытках организовать секретность вокруг компьютера и информации. Компьютер может быть перенесен в дальний угол комнаты, закрываться на

ключ. Также должна насторожить смена паролей и любое другое окружение его секретностью. Если такого человека потревожить в то время, когда он будет находиться он-лайн, то это может вызвать у него злобную или защитную реакцию.

3. **Игнорирование домашних забот.** С возрастанием времени, проведенного он-лайн, время, отведенное на выполнение домашних обязанностей, уменьшается, и они часто остаются невыполненными. Это не является автоматическим знаком киберзависимости, но если домашние дела остаются не сделанными, то это должно послужить знаком, что внимание человека обращено на что-то другое. Обычно в семьях обязанности разделены между ее членами, и их невыполнение означает, что, возможно, у человека возникли какие-то посторонние отношения, которые он ставит выше семейных.
4. **Очевидная ложь.** Сюда можно отнести такие моменты, как сокрытие счетов от провайдера, телефонных счетов за звонки «виртуальным» любовникам и ложь о необходимости использовать Интернет в таком большом объеме. Многие лгут, чтобы скрыть свои виртуальные связи.
5. **Изменения в характере.** У киберзависимых людей наблюдаются заметные отличия в настроении, поведении по сравнению с поведением до начала использования Интернета. Например, нежная и ласковая жена может стать холодной и безучастной, а веселый и жизнерадостный муж — спокойным и серьезным. Если их спросить о таких изменениях, то ответом, скорее всего, окажется какое-нибудь рациональное объяснение или же ответа не будет вовсе. Для людей, которые пристрастились к Интернету, подобные разговоры будут казаться лишь досадной помехой, которая мешает им проводить время так, как они хотят.
6. **Потеря интереса к сексу.** Некоторые киберзависимости превращаются в занятие сексом по телефону и другие сексуальные развлечения. Когда кто-то из супругов неожиданно теряет интерес к сексу, это может быть индикатором того, что появился какой-то другой выход сексуальных эмоций. Это может выражаться в вялости, безразличию к ухаживаниям и потере энтузиазма.

7. Общее безразличие к семейным отношениям. Эти люди просто не хотят участвовать в семейной жизни, предпочитая ей Интернет. Они выполняют свои обязанности, как какие-то ритуалы, безо всякого интереса. Они избегают говорить о каких-либо долгосрочных планах, не получают удовольствия от повседневной жизни[9].

Для понимания, что делает киберсекс зависимостью, Young [44] предлагает ACE-модель, аббревиатуру для *ACCESSIBILITY* (доступность), *CONTROL* (контроль) и *EXCITEMENT* (возбуждение), которые являются тремя базовыми причинами этой зависимости.

ДОСТУПНОСТЬ. Доступность порнографических серверов и комнат общения на сексуальные темы является важной частью проблемы. Согласно отчету компании по исследованию рынка Relevant Knowledge, 9.6 миллионов пользователей (15% всех вебпользователей) посещали хотя бы один из 10 наиболее популярных сексуальных сайтов за апрель 1998 года. К этому времени было около 70 000 сексориентированных вебсайтов, имеющих весомую часть в секс-индустрии и приносящую около 4 миллиардов долларов дохода. Доступность этих секс-материалов может легко повлечь за собой возникновение паттернов, используемых для сексуального удовлетворения.

КОНТРОЛЬ. Киберсекс предлагает анонимную обстановку, которая позволяет отказаться от повседневных паттернов сексуального общения и попробовать проявить свои скрытые или подавляемые фантазии без страха быть наказанными. В любое время дня и ночи пользователь в киберпространстве может отыскать желаемого киберпартнера и попробовать реализовать с ним любые фантазии, которые он только может вообразить. Для того, кто хотя бы раз подумал о возможности группового секса, гомосексуальной связи, садомазохизме - киберсекс это конфиденциальный, безопасный и анонимный путь попробовать себя в этих фантазиях. Когда любознательный пользователь знает, что за ним никто не наблюдает, он может безопасно заглянуть в интерактивную "Комнату садомазохизма", "Комнату фетишизма" или "Комнату бисексуализма". Нецензурируемое сексуальное разнообразие киберпространства дает любознательным людям возможность получить удовольствие и исследовать свои скрытые или подавляемые фантазии. Оно вызывает чувство контроля над содержанием, тоном и природой сексуальных экспериментов. Женщина может в

любую минуту сменить киберлюбовника, если он ее чем-то не устраивает. Мужчина может выйти из киберпространства, как только получит удовлетворение, не тратя время на прощание, или женщина может зайти под другим именем и начать новый параллельный киберсексуальный акт с другим партнером.

ВОЗБУЖДЕНИЕ. Возбуждение связано с возможностью свободно исследовать человеческую сексуальность в киберпространстве. Насыщенное, сексуальное общение в киберпространстве может вызвать тот же эффект, что и чтение эротических романов. Как было доказано исследованиями, большая часть физической привлекательности и человеческой сексуальности, это фантазии и работа воображения. Секс - больше функция состояния нашей психики, чем состояния гениталий. Интерактивность киберсекса позволяет людям чувствовать, что другие замечают их сексуальность. Например, непривлекательная в реальной жизни женщина вдруг чувствует, что ее желают многие киберпартнеры, или неуверенный мужчина превращается в горячего киберлюбовника и заводит комнату сексуального общения. Исполнение скрытых желаний в процессе киберсекса может служить сильной наживкой для повторения этих действий и в будущем. Возможность выйти за рамки и попробовать реализовать свои фантазии, превращает киберсекс в захватывающее действие.

Пол имеет значительное влияние на восприятие мужчинами и женщинами киберсекса. Женщины предпочитают киберсекс, потому что он скрывает их физическую внешность и предоставляет им безопасный способ сконцентрироваться на своей сексуальности. Мужчины предпочитают киберсекс, потому что он позволяет избежать тревоги, которая может лежать в основе проблем с преждевременной эякуляцией или импотенцией, а также скрывает внешние недостатки, из-за которых они чувствуют себя неуверенно в сексе - выпадение волос, размер пениса или излишний вес.

(С) Страсть к онлайн-биржевым торгам и азартным играм

Этот довольно новый, но активно расширяющийся в последние годы тип зависимости в киберпространстве за счет роста популярности виртуальных казино, аукционов и брокерских контор, работающих в режиме реального времени[9]. В соответствии с ACE-моделью для объяснения этого типа зависимости доктор Young предлагает следующие аргументы:

ДОСТУПНОСТЬ. До появления Интернета, для того чтобы провести время за азартными играми, необходимо было ехать в Лас-Вегас или ближайшее казино, или покупать лотерейные билеты в местах их продажи. Для игры на бирже нужно было позвонить или прийти к своему брокеру и получить от него совет о текущем состоянии акций на бирже. Хождение за покупками означало поездку по различным магазинам в поисках нужной вещи и прочие неудобства. С появлением Интернета мы теперь имеем мгновенный доступ к сотням сайтов виртуальных казино, вебстраниц с самой последней биржевой информацией и к сетевым магазинам, где можно найти практически любую вещь доступную в обычной продаже. Такая доступность делает Интернет очень привлекательным для азартных игр и покупок в любое время дня и ночи.

КОНТРОЛЬ. Контроль буквально обозначает личный контроль над своими действиями в киберпространстве. Это особенно применимо к доверию электронным торгам. Раньше люди доверяли своему брокеру, как вложить их деньги, рассчитаться за товар и проследить за банковскими счетами. Сегодня возможность самому делать инвестиции может, потенциально, вытеснить необходимость в брокере для проведения всех этих действий.

ВОЗБУЖДЕНИЕ. Возбуждение представляется как достижение эмоционального пика, ассоциируемого с победой. В азартных играх кто-то срывает ставки, выигрывает деньги и это является сильным стимулом к продолжению участия в подобных играх. В торговле - вы следите за рынком ценных бумаг, чтобы увидеть свой выигрыш за сегодняшний день. В аукционах возможность победить соперников, сделав наибольшую ставку, может опьянять не меньше, чем победа в спортивном соревновании за желаемый приз. Во всех случаях возбуждающее окружение, насыщенное действием, может стать сильным стимулом для повторения подобного поведения и в будущем.

2.5. Коморбидность компьютерной зависимости

Существует ряд исследований, в которых доказывается связь между различными психическими заболеваниями и патологическим использованием интернета [48]. В первую очередь к ним относят расстройства настроения, в частности депрессию, обсессивно-компульсивное расстройство, расстройство кон-

троля побуждений, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, социальные фобии и др. Рассмотрим каждый из этих видов коморбидности.

Расстройство настроения

К. Young и R. Rodgers [48] отметили более высокий уровень депрессии у интернет-аддиктов. В этом случае, по-видимому, имеет значение, что анонимность общения в интернете, а также отсутствие вербальной коммуникации в интернет-среде помогают преодолевать коммуникативные трудности и представляются менее угрожающими, чем традиционное взаимодействие в реальном времени. Корейские исследователи К. Kim и соавт. [37] обнаружили у старших школьников с интернет-аддикцией более частую депрессию с повышенным риском суицида. В других исследованиях [7,31,36,41] также отмечается более высокий уровень аффективных (с преобладанием депрессии) и обсессивно-компульсивных расстройств среди интернет-зависимых, а также маскированной депрессии, в рамках малопрогредиентной шизофрении. Однако одной из главных проблем в определении связи депрессии и феномена интернет-зависимости остается вопрос о причинности: предшествует ли заболевание депрессией развитию зависимости от интернета либо является его следствием. Для ответа на этот вопрос требуются специальные исследования.

Обсессивно-компульсивные расстройства и расстройства контроля побуждений

N. Sharira и соавт. [41] предположили, что проблемное использование интернета может быть отнесено к категории обсессивно-компульсивных расстройств. Так, в проведенном ими исследовании у 15% от всех проблемных пользователей было диагностировано обсессивно-компульсивное расстройство. Анализируя отчеты испытуемых, отмечалось, что использование интернета для них носит скорее импульсивный и эго-синтонический характер, нежели компульсивный и эго-дистонический (исходящий извне), т.е. описание, подходящее больше к расстройству контроля побуждений. В другом исследовании при обследовании 328 корейских студентов колледжа в возрасте 15—19 лет была также выявлена связь между чрезмерным использованием интернета и симптомами обсессивно-компульсивного расстройства.

Другие психические расстройства

К психическим расстройствам, на фоне которых развивается интернет-зависимость, относятся расстройства личности, тревожные расстройства, злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ) [41]. Так, в одном из исследований у 38% пациентов с интернет-зависимым поведением были выявлены хронические проблемы злоупотребления ПАВ как наиболее часто встречающиеся [31]. Сходный результат был получен в исследовании, которое свидетельствует о том, что 55% всех интернет-зависимых респондентов злоупотребляли ПАВ [41]. D. Black и соавт. [31] установили, что наиболее распространенными среди интернет-зависимых являются расстройства личности (нарциссическая личность, пограничные расстройства, антисоциальное поведение).

2.6. Психологические характеристики киберпространства, как среды функционирования.

Само интернет-пространство рассматривается иногда как фактор риска формирования зависимости. Но более распространена точка зрения, что сам по себе интернет является нейтральным агентом, не обладающим аддитивной природой. Однако он обладает некоторыми специфическими свойствами, которые провоцируют, поддерживают и укрепляют нездоровый стиль поведения в интернете. К. Young [47] в связи с этим обращает внимание на такие характеристики киберпространства, как анонимность (anonymity), удобство использования (convenience) и избегание (escape).

Среди специфических характеристик киберпространства, делающих интернет привлекательным в использовании, отмечают также:

- ✓ доступность,
- ✓ безопасность,
- ✓ легкость использования,
- ✓ возможность сохранения контроля за собственными действиями и последствиями принимаемых решений,
- ✓ возможность испытывать сильные эмоции от результатов собственных действий.

Для формирования зависимости имеют значение:

- ✓ непрерывность интернета (24 ч в сутки в режиме нон-стоп),

- ✓ стимулирующая роль содержащейся в сети информации и ее интенсивность,
- ✓ возможность расторможенности (disinhibition) и возрастающей интимности.

Существует разница в определении привлекательных характеристик сети среди интернет-зависимых и интернет-независимых пользователей. Если интернет-независимые преимущественно отмечают в качестве привлекательных аспекты интернета, которые позволяют им находить полезную информацию и поддерживать существующие реальные отношения с помощью электронных средств связи, то пользователи с интернет-зависимым поведением преимущественно используют возможности интернета, позволяющие встречаться, общаться и обмениваться идеями с новыми людьми через интерактивную среду.

В информационных изданиях термин "киберпространство" широко используется для обозначения всех аспектов работы человека с компьютером и Интернетом. Этот термин довольно точно отражает возможность восприятия компьютеров и их сетей как особого психологического "пространства". Людям, активно работающим с компьютерами, пишущим электронные письма, играющим в игры, общающимся одновременно с людьми на разных континентах, трудно не представлять все это как особое "пространство", куда они попадают при помощи своего компьютера. Создатели интерактивных сервисов для пользователей вносят свою лепту в создание этого образа, называя отдельные части своих продуктов "мирами", "комнатами" и "территориями"[9].

Эти факторы и вовлеченность в путешествие по Интернету с одного сайта на другой приводит к тому, что люди начинают воспринимать компьютеры как продолжение своей личности в "пространстве", отражающем их вкусы и интересы. В терминах психоанализа, компьютеры и киберпространство можно рассматривать как тип "промежуточного пространства" (transitional space), расширяющего внутренний психический мир человека. Это состояние может настолько захватывать, что временами происходит растворение собственного "Я" и отождествление, к примеру, с личностью персонажа игры, проходящей на экране.

Когда киберпространство воспринимается как продолжение разума - промежуточное пространство между "Я" и другими - это широко открытая дверь для различного рода фантазий и реакций переноса, которые могут быть спроецированы на это пространство[9].

Анонимность

Анонимность - это важный аспект понимания киберпространства. С самых ранних стадий формирования структуры этого пространства, само существование анонимности и постоянная борьба за его поддержание, не может не обратить на себя внимание. Это касается различных сторон поведения в киберпространстве: от проведения массовых опросов до интерактивного общения групп людей. В ситуациях общения никто не может сказать с уверенностью, с какого континента говорит с тобой собеседник, ни даже гарантировать, что пол человека, с которым ты вел интимные разговоры последние месяцы, действительно соответствует тем данным, которые он сам о себе указал.

Анонимность при общении с компьютером может помочь психологам и социологам при проведении опросов и интервью. Социологи Kiesler и Sproull в 1986 году показали психологическую эффективность использования компьютера как анонимного интервьюера. При опросе студентов с помощью компьютера количество ответов об употреблении наркотиков выросло на 14% по сравнению с проведением данного опроса стандартными средствами на бумаге. Waterton и Duffy (1984) при проведении опроса об алкоголизме в Шотландии отметили, что людям проще признаваться об этом компьютеру, чем живому человеку.

Анонимность также может использоваться как инструмент безнаказанного проявления сексуальных домогательств или агрессии по отношению к другим людям. Это может проявляться в форме рассылки электронных писем с оскорблениями или угрозами от чужого имени, либо публичном оскорблении кого-либо в конференции или в интерактивном общении. Повтор этих действий может приводить к формированию стереотипа поведения и в реальной жизни, что негативно сказывается на социальной адаптации личности.

Часто люди делают в киберпространстве вещи, которые по своим моральным качествам кажутся им не совсем приемлемыми в реальной жизни. Например, посещение серверов или конференций, содержащих порнографию;

или представление себя лицом другого пола в интерактивном обсуждении. В подобном случае человек хочет гарантированной анонимности. Становится понятно, почему любые попытки разработчиков программ включить информацию, позволяющую хотя бы косвенно идентифицировать пользователя, находят резкое негативное отношение со стороны этих пользователей под лозунгом нарушения частной жизни. Эта анонимность может иметь негативные стороны, когда подобные сервера посещают дети. Единственным контролем, существующим на данный момент, является непроверяемое требование подтвердить свое совершеннолетие, что является просто формальностью для защиты от обвинений официальных властей.

Регрессия

"Люди, общаясь в Интернете, регрессируют. Это очевидно" - так начинает свою статью о регрессе в Интернете английский филолог Norman Holland. И дальше развивает свою мысль, показывая три основных признака регрессивного поведения в киберпространстве:

- flame (болтливость),
- сексуальная озабоченность,
- ничем не обоснованная чрезмерная щедрость и открытость.

Киберпространство соединяет в себе высочайшие достижения человеческого интеллекта и наиболее примитивные инстинкты человеческой личности. Человек всегда искал новые способы самовыражения и общения с другими людьми. В киберпространстве он нашел одну из таких возможностей, где можно быть тем, кем хочется, и проявлять свои эмоции без контроля со стороны внешнего наблюдателя.

Для понимания сексуальной стороны киберпространства необходимо проследить динамику отношений человека к компьютерам. До широкого распространения компьютеров у человека были лишь продолжения его тела - машина, лодка, пистолет. С появлением персональных компьютеров человек получил и продолжение своего разума. И здесь люди продолжили играть в старую игру *"Мой больше, чем твой"* - мой жесткий диск больше, мой процессор быстрее или новее, и т.д. В психоаналитических терминах - это фаллические фанта-

зии, и не удивительно, что мужчины и женщины воспринимают компьютеры по-разному. Женщины, в отличие от мужчин, как правило, воспринимают компьютеры просто как инструмент, подобно пылесосу или микроволновой печи.

Ситуация меняется при дополнении компьютера возможностью связи с другими компьютерами, соединенными в сеть. Здесь на первый план выходит непосредственное взаимодействие с личностями, обитающими в киберпространстве, что переключает отношение человек/компьютер на отношение человек/другие люди. В силу снижения контроля над поведением и анонимности, мужчины и женщины могут реализовать практические любые свои фантазии, вплоть до представления себя личностью противоположного пола, в общении с другими людьми на серверах общего пользования.

При обосновании третьего пункта Holland допускает, что, не все могут отнести его к регрессии. В качестве доказательства он приводит пример бескорыстного обмена плодами многомесячных раздумий и трудов между людьми, ничего не знающими друг о друге, как это происходит при публикации в Интернете. Желание помочь людям, страдающим наркоманией и алкоголизмом, в сочетании с анонимностью последних, является причиной открытости во время общения в конференциях, посвященных этим вопросам, что в некоторой степени заменяет службу психологической помощи по телефону и подобные службы.

Идентификация

Одной из уникальных особенностей киберпространства является возможность поэкспериментировать с самоотождествлением. Во многих ситуациях - комнатах общения, ролевых играх - человек может выбрать любое имя, манеру поведения и даже пол. Люди, с которыми он будет вступать во взаимоотношения, будут воспринимать его через слова и действия, совершаемые в соответствии с выбранным типом. Это наблюдение может иметь практическое приложение при психотерапии людей, постоянно обитающих в киберпространстве, поскольку это открывает терапевту широкие возможности для анализа мотиваций и ориентации этой личности.

В текстовых интерактивных системах общения до того, как вы начали общаться с человеком, единственным ориентиром, могущим немного расска-

зять о собеседнике, служит выбранный им для себя псевдоним. В исследовательской работе о выборе псевдонимов, проведенной Phillips, были выделены две основные категории выбора:

1. Внутренняя мотивация – выбор, лежащий в плоскости языка (ритм, добавление приставки или суффикса, имитация детской речи, слова из иностранного языка и др.)
2. Внешняя мотивация – выбор, лежащий за пределами языка (физические качества человека, личные события, поведенческие или культурные стереотипы и др.).

Более наглядно предпочтения личности проявляются в появившихся в последнее время комнатах общения с возможностью графического представления общающихся. Существует несколько типов подобного представления - от схематически обозначенного типажа (грустный, добрый и др.), до хорошо проработанных профессиональными художниками персонажей комиксов, где посетитель может выбрать наиболее близкий к нему типаж из нескольких десятков вариантов. Все это помогает человеку реализовывать свои фантазии без опасности быть разоблаченным. Как заметила Sherry Turkle, люди предпочитают общение в виртуальных комнатах общению в реальной жизни, поскольку это "комбинация реального общения, анонимности (или, в некоторых случаях, иллюзии анонимности) и возможности примерить на себя роль как очень близкую, так и очень далекую от своего "Я""[9].

Примером **идентификации с родителем** может служить забота о "виртуальных животных". Само понятие и прототипы появились в киберпространстве задолго до ставших популярными среди японцев электронных "томагочей", требующих кормления и ухода. Вершиной этих проектов стало появление в 1995 году коммерческой игры "Creatures". Используя в своей основе нейронные сети, она позволяет вам выращивать виртуальных существ от момента их вылупления из яйца до их смерти. Каждое существо обладает мозгом из нескольких сотен тысяч нейронов, способным к обучению, уникальным набором хромосом и иммунной системой. Вы выращиваете в инкубаторе существо, обучаете его базовым понятиям, ориентации в его мире и охраняете от злых существ. Доводите, если со всем этим успешно справились, до состояния

половой зрелости, когда ваши заботы о нем сводятся к минимуму, и скрещиваете с особью противоположного пола, чтобы получить новую комбинацию генов. Параллельно вы заботитесь о нескольких существах разного возраста. После смерти вы хороните их на импровизированном кладбище. Первоначально вам требуется несколько часов игрового времени, чтобы вырастить и проконтролировать первые несколько поколений. Позже достаточно оставить на несколько часов или дней игру на компьютере, чтобы проследить судьбу далеких потомков первых созданий, поскольку они сами научаются передавать навыки и знания своим детям.

Смена пола

Сложившееся мнение говорит о том, что смена пола в киберпространстве привлекает чаще мужчин, чем женщин. Существует несколько вариантов объяснения подобного феномена.

- ✓ В силу давления культурных стереотипов, мужчинам бывает труднее признать в себе то, что в обществе называют "женскими" свойствами. Эти мужчины уверены в анонимности своего нахождения в киберпространстве, что позволяет им проявить свою "женскую" сторону личности, которую в реальной жизни они вынуждены скрывать.
- ✓ Адаптация в киберпространстве в женской роли может проходить легче, чем в мужской за счет большего внимания со стороны мужской половины участников обсуждений. Изменивший пол может даже почувствовать, что он может влиять на участников обсуждения, используя специфические "женские" средства.
- ✓ Некоторые мужчины используют возможность побыть в женской роли для исследования отношений мужчина/женщина и пробуют себя в общении с другими мужчинами, пытаясь разобраться в чувствах женщины. Они надеются подобным способом улучшить свои отношения с женщинами.
- ✓ В некоторых интерактивных играх выгоднее выступать в роли женщины для получения психологических преимуществ при встрече с другими участниками игры.

- ✓ Выступая под маской женщины, мужчины, ищущие интимности и романтики у других мужчин, могут проявлять свои сознательные или бессознательные гомосексуальные чувства.

Безусловно, желание и попытки переменить пол далеко не новое явление, но проявление этого в киберпространстве имеет уникальные и широкие возможности. Главная из них - это та простота, с которой человек может сменить свой пол. Это является наиболее привлекательным для экспериментов, которые могут быть прекращены в любой момент и также безопасно возобновлены. Поэтому все больше людей предпочитают менять пол там, а не в реальной жизни. Это также предоставляет исследователям беспрецедентную возможность изучить, как и почему люди меняют пол[9].

Реакции переноса

Поскольку общение с компьютером, в отличие от книг, кино или телевидения, есть процесс двусторонний, не удивительно, что именно он стал первым предметом, на который человек проявил реакции переноса. В силу антропоморфизма, компьютеры воспринимаются им не просто как "думающие машины" (thinking machine), но "думающие" как человек. В реакциях переноса можно рассмотреть несколько типичных моделей, в качестве объекта которых выступает компьютер: *компьютер как родитель, компьютер как ребенок, компьютер как родитель с желанными качествами, вы как родитель с желанными качествами*[9].

Интерактивное общение с другими людьми

Все описанные реакции переноса объясняют, как человек взаимодействует с другими людьми в киберпространстве. Общение путем создания текстовых сообщений в электронной почте, в интерактивных комнатах общения и конференциях происходит в очень сложном пространстве. Мы не можем видеть или слышать собеседников. Они только туманные фигуры, экран, на который мы можем спроецировать любые наши реакции переноса[9].

Поскольку мы воспринимаем других людей в киберпространстве через их компьютеры, возможно, что реакции переноса на этих людей могут взаимодействовать с реакциями переноса на компьютер. Реакция переноса может усили-

вать или, напротив, мешать восприятию других людей в киберпространстве. К примеру, если человек воспринимает компьютер как пассивную вещь, которой можно манипулировать (как родители манипулировали им), он может распространить это восприятие и на людей, с которыми он общается в киберпространстве, считая их достаточно слабыми для того, чтобы их контролировать. Если им случится высказать что-либо, что может быть воспринято как показатель слабости, или их стиль поведения немного пассивен, это может быть многократно усилено в голове у такого человека как подтверждение его представлений. Соответственно его реакции на этих людей будут неадекватны реальному положению вещей. Если же люди ведут себя уверенно и независимо, это может вызвать у него реакцию обиды и злости, поскольку он чувствует себя обманутым в своих ожиданиях.

Здоровые отношения с другими людьми в киберпространстве - это те, где мы понимаем, что наше восприятие других людей не всегда объективное. Другие люди - это другие люди, а не продолжение наших убеждений или призраки в нашем компьютере[9].

Выделено восемь свойств существования в киберпространстве («в виртуале» по Носову Н.А.) [30]:

1. *Непривыкаемость*. Сколько бы раз виртуал не возникал, каждый раз он переживается как необычное и непривычное событие.
2. *Спонтанность*. Нет временной границы довиртуального и виртуального режима, как, впрочем, нет грани виртуального и послевиртуального режима. Возникновение виртуала не контролируется сознанием и не зависит от воли (намерений и желаний) человека. Другими словами, переход в виртуал не фиксируется человеком — он всегда либо «здесь», либо уже «там».
3. *Фрагментарность*. У человека, находящегося в виртуале, появляется ощущение какой-то отделенности, отдельности частей своего тела от себя (в таком случае говорят, например, что руки не слушаются или же, наоборот, руки все делают сами). Виртуал порождается фрагментом человеческой деятельности, а переживается всем человеческим существом.
4. *Объективированность*. О чем бы человек не говорил — об изменениях в протекании деятельности, о наплыве чувств, о затемнении сознания и т.п. — он говорит о себе не как об активном начале, от которого исходят эти собы-

тия, эти мысли, эти действия, а как об объекте, которого охватывают мысли, переживания, действия. Рассказ идет о том, что происходит с человеком, о том, чему он оказывается подвластным.

5. *Измененность статуса телесности.* В виртуале изменяются ощущение собственного тела и ощущение внешнего пространства. В гратуале (от латинского *gratus* — «привлекательный») тело человека становится легким и приятным, а пространство, в котором человек действует, расширяется и переживается как привлекательное, аттрактивное. В ингратуале (от латинского *ingratus* — «непривлекательный») тело становится чужим, неподвластным, человек замыкается в каком-то отдельном фрагменте собственного тела, а пространство, в котором он действует, становится вязким, тяжелым и переживается как непривлекательное.
6. *Измененность статуса сознания.* В виртуале меняется характер функционирования сознания. В гратуале сфера деятельности человека расширяется — человек легко схватывает и перерабатывает весь необходимый объем информации. В ингратуале сфера деятельности уменьшается — информация схватывается и перерабатывается с трудом. Находясь в гратуале, говорят о предельной ясности сознания, об обострении чувства прогнозирования и т.п. Находясь в ингратуале, говорят о сознании сузившемся, «темном»; мышление становится при этом вязким, внимание — рассеянным и т.п.
7. *Измененность статуса личности.* В виртуале человек иначе оценивает себя и свои возможности. В гратуале при сверхэффективной и чрезвычайно легко текущей деятельности у человека появляется чувство своего могущества: возможность преодолеть все препятствия, свернуть горы, ощущение окрыленности. В ингратуале же при очень трудно текущей деятельности у человека появляется чувство своего бессилия, ощущения подавленности.
8. *Измененность статуса воли.* В виртуале меняется роль воли в деятельности человека. В гратуале деятельность совершается без волевых усилий со стороны человека, как бы самопроизвольно, кажется текущей сама собой, становится самодействующей силой. В ингратуале, напротив, осуществление деятельности возможно только с помощью напряжения волевых усилий, деятельность «не идёт», «сопротивляется», тело человека «не слушается» и т.п. В каждом конкретном случае каждое из этих свойств может проявляться с различной степенью интенсивности. В сети существует возможность

создания новых образов «Я», оригинальных вариантов самопрезентаций; воплощения представлений, и/или фантазий, невозможных в повседневной жизни. Чаще всего это киберсекс, ролевые игры в чатах, разные варианты представления идентичности и социальных ролей. В Интернете существует возможность анонимных социальных интеракций. Особенное значение имеет ощущение безопасности при их осуществлении, включая использование электронной почты, ICQ и тому подобное. Используя Интернет, человек может включаться в разные виртуальные социальные звенья, и, как следствие, имеет возможность получения какого-либо социального статуса (поиск самоутверждения). Этот фактор имеет большое значение для тех, кто не смог достичь желаемого положения в обществе в реальной жизни.

2.7. Подростки в киберпространстве

Подъезды и детские площадки, являющиеся местом постоянных встреч подростков, в современном мире находятся не за пределами квартиры, а внутри нее. Для этого достаточно, чтобы дома стоял компьютер, подключенный к Интернету, что позволяет посещать места встреч в киберпространстве. Для многих подростков эти места не менее важны, чем реальные "тусовки".

Психологические факторы, обуславливающие мотивы подростков проводить свое время в таком необычном месте, как киберпространство.

- **Идентификация.** Подростки пытаются определить свое место в окружающем мире. Они задают себе "общемировые" вопросы: «*Кто Я? Зачем я живу?*». Ответы на эти вопросы некоторые подростки могут найти в киберпространстве.
- **Интимность и принадлежность.** В процессе взросления человек знакомится с различными аспектами интимных отношений, в особенности с противоположным полом. Он ищет друзей и компании, где он мог бы испытать чувство принадлежности группе. Все эти отношения являются важной частью идентификации личности. Киберпространство предоставляет подростку неисчислимое количество людей и групп, объединяющих своих членов по интересам, ценностям, склонностям.

- **Сепарация от родителей и семьи.** Поиски подростками своего места в жизни и выстраивание отношений с другими людьми идут рука об руку с желанием отделиться от родителей. Подросток хочет быть независимым и делать то, что он хочет. Но в то же время он не хочет полностью отделяться от родителей. И тут Интернет предоставляет уникальную возможность. Хочешь знакомиться с новыми людьми, делать захватывающие вещи, открывать мир? Хочешь остаться дома с родителями? Интернет позволяет тебе это делать одновременно.
- **Избавление от фрустрации.** Подростковый возраст – это сложный и фрустрирующий период жизни, проходящий под давлением школы, семьи и друзей. Что делать подростку со своими переживаниями, особенно когда они усилены гормональной перестройкой организма? Ему нужно избавиться от фрустраций и он может попытаться это сделать в анонимном, свободном от ответственности киберпространстве[9].

Средний пользователь в киберпространстве становится моложе с каждым годом, поскольку доступ к нему с домашнего компьютера становится все более распространенным. Это может привести к тому, что проблемы с подростками, практически живущими второй жизнью в киберпространстве, могут оказаться в поле зрения многих специалистов, занимающихся проблемами подросткового возраста.

3. Подходы к лечению игровой и компьютерной зависимости

Основными принципами терапии лиц, зависимых от азартных игр, являются:

- добровольность лечения;
- мотивированность на полный отказ от игр;
- индивидуализация лечебных программ;
- комплексность.

Задачами лечения становятся поведенческий и внешний социальный контроль над импульсом к азартной игре, коррекция эмоциональных нарушений, разрешение семейных конфликтов и оптимизация семейных отношений, ре-

структуризация мотивационных и личностных ориентиров личности, социальная реабилитация [18,19].

На сегодняшний день разработано несколько вариантов программ реабилитации лиц с патологическим влечением к азартным играм, которые формируются на основании следующих подходов:

- обоснованность используемых биологических, психотерапевтических и социальных методов воздействия;
- единство и согласованность медико-биологических и социально-психологических методов целевого воздействия;
- многообразие индивидуальных форм и моделей реабилитационных мероприятий;
- привлечение ближайшего окружения (родные, близкие) к участию в реабилитационной программе[23].

В клинических протоколах оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами Республики Беларусь описаны следующие этапы лечебно-диагностических мероприятий[22]:

1 этап – диагностика расстройства, включающая обследование (психиатрическое, экспериментально-психологическое, соматическое, неврологическое);

2 этап – лечебные мероприятия, направленные на купирование острых проявлений; долечивающая (стабилизирующая) терапия для закрепления результатов. Лечение состояния декомпенсации начинается с момента постановки диагноза и заканчивается, когда симптомы декомпенсации купированы или значительно уменьшились. Ожидаемый результат на данном этапе - купирование основных острых проявлений, упорядочивание поведения, существенное снижение интенсивности патологического влечения, улучшение социальной и школьной адаптации.

Условия лечения: в стационаре в случае антисоциального поведения, большой интенсивности патологического влечения, невозможности проведения амбулаторного лечения из-за нежелания пациента, низком комплаенсе, при первичной постановке или уточнения диагноза, а также при необходимости в стационарном лечении основного (сопутствующего) психического расстройства. В более легких случаях лечение проводится в амбулаторных условиях или в отделении дневного пребывания.

Продолжительность лечения в стационарных условиях составляет от 4 до 10 недель, в амбулаторных – до 3 месяцев.

Основными методами лечения патологического влечения к азартным играм на данном этапе является фармакотерапия и психотерапия (когнитивно-поведенческая, игровая, семейная).

3 этап – реабилитация, включающая профилактическую терапию, направленную на предотвращение рецидивов и восстановление уровня социальной адаптации. Начинается с момента, когда проявления (симптомы) декомпенсации значительно уменьшились, устранены выраженные нарушения поведения и интенсивность патологического влечения к азартным играм существенно снизилась. Ожидаемый результат - предупреждение рецидива, сохранение упорядоченного поведения, достигнутого ранее уровня семейной, социальной и школьной адаптации.

Продолжительность данного этапа составляет от 1 года и более, в зависимости от тяжести расстройства и частоты декомпенсаций.

Основные методы лечения - постоянный или периодический прием лекарственных средств, долгосрочная когнитивно-бихевиоральная, психодинамическая, групповая, семейная психотерапия, психообразовательная работа с семьей, лечебно-педагогические мероприятия.

В.В. Зайцев и А.Ф. Шайдулина предложили следующую поэтапную программу терапии игровой зависимости[12].

1. Диагностический этап включает постановку диагноза, определение стадии игровой зависимости, выяснение индивидуальных особенностей фаз игрового цикла.
2. Психообразовательный этап посвящен осознанию пациентом невозможности вернуть свое первоначальное отношение к игре и необходимости полного отказа от игры. Пациенту рассказывают о причинах и симптомах его расстройства, его течении и методах лечения, типичных ситуациях, провоцирующих срыв, а также о вариантах отношений с окружающими при отказе от игры.
3. Этап создания стратегий контроля над импульсом к игре направлен на понимание пациентом того, что:

- с момента игрового срыва он не в состоянии проконтролировать свое поведение;

- отсутствие осознаваемого желания играть не означает способности контролировать игровой импульс.

Пациент обучается осознавать и различать постоянное желание играть и резкое ситуационное усиление игрового импульса под воздействием внешних обстоятельств. Контроль за игровым поведением достигается путем выработки у пациента способности замечать признаки надвигающегося срыва: усиление фантазий об игре, нарастание эмоционального напряжения, появление уверенности в выздоровлении. Регуляция состояний транса достигается благодаря достижению пациентом понимания того, каким образом он вводит себя в состояние транса после принятия решения играть и как он может контролировать этот процесс. Работа над ошибками мышления заключается в выявлении иррациональных установок, связанных с игрой, анализе мотивов поведения, касающихся игры и ее последствий.

4. Этап планирования состоит в составлении программы ближайших жизненных задач: выплата долгов, восстановление финансового благополучия, нормализация рабочих отношений. Для профилактики срыва важно обсудить причины прежних срывов и выработать мотивацию к постановке задачи контроля игрового поведения и шире – овладения навыками эмоциональной саморегуляции.

Можно выделить следующие этапы комплексной медико-социальной реабилитации лиц со сформированной игровой зависимостью[23]:

- 1 этап – первичная аддиктологическая помощь, в ходе которого уточняется диагностика имеющихся расстройств, проводится аддиктологическое консультирование пациента, его родных и близких с целью формирования адекватных представлений об имеющихся признаках зависимости, моделях здоровья, возможностях по установлению контроля и освобождению от зависимости. Основным пунктом и главным критерием успеха, достигнутого на рассматриваемом этапе, является уровень и степень устойчивости мотивации пациента на прохождение полноценной медико-социальной реабилитации и освобождению от зависимости. На данном этапе чаще используется клинико-психопатологическая диагностика, аддиктологическое консультирование, медикаментозная терапия (при необходимости).

- 2 этап – медико-социальная реабилитация. На старте данного этапа принимается решение об условиях реализации реабилитационной программы (ам-

булаторной, стационарной с круглосуточным наблюдением), заключается терапевтический контракт с пациентом и его родственниками на прохождение реабилитационного курса, реализуются основные технологии данного этапа. Основная цель этапа – дезактуализация импульсивного патологического влечения. Основные технологии, используемые на данном этапе: медикаментозная терапия, суггестивная, мотивационная, когнитивно-поведенческая психотерапия, групповая психотерапия, социально-психологические тренинги. Если лечение проводится в стационарных условиях, то к данному перечню добавляются терапия занятостью, телесно-ориентированная психотерапия, специальная гимнастика.

- 3 этап - социально-психологическая реабилитация. В ходе данного этапа решаются основные терапевтические задачи по установлению контроля и освобождению от зависимости. К участию в реабилитационном процессе привлекаются родные и близкие пациента. Главной целью данного этапа является форсированное развитие устойчивости к повторному вовлечению в зависимость, формирование адекватных отношений в микросоциальном окружении пациента, решение накопившихся социальных и других проблем, связанных с игрой. Основные технологии данного этапа: групповая психотерапия, индивидуальная психотерапия, семейная психотерапия и консультирование, юридическая и социальная помощь в рамках соответствующих проблем.

- 4 этап – противорецидивная и поддерживающая терапия. На данном этапе проводятся достаточно регулярные встречи основного терапевта с пациентом, в ходе чего осуществляется терапевтическая диагностика, диагностируются и решаются текущие проблемы, предпринимаются усилия по формированию устойчивого ресурсного состояния у пациента, решаются вопросы о возможности его участия в группах анонимных игроков. Основная цель данного этапа – обеспечить эффективную профилактику рецидива. Основные технологии на данном этапе: индивидуальное и групповое консультирование, экспресс-психотерапия (решаются заявленные пациентом проблемы), тренинги по стрессоустойчивости.

Длительность каждого этапа определяется индивидуально, в зависимости от состояния пациента, тяжести аддиктивных проявлений и ресурсов ближайшего окружения. Однако в целом, продолжительность 1-3 этапа должна быть не

менее 3-х месяцев, а длительность 4 этапа - не менее 6 месяцев. Только в этом случае появляются шансы на длительную устойчивую ремиссию.

Эффективность реабилитационной программы оценивается длительностью ремиссии с полным воздержанием от игровой практики, её устойчивости, полным самостоятельным контролем над своим поведением со стороны пациента и отсутствием с трудом подавляемых импульсов к игре, качеством жизни пациента в состоянии ремиссии, определяемого по соответствующим методикам.

Все методы лечения игровой зависимости можно разделить на психотерапевтические, лекарственные и комплексные [21].

Фармакотерапия

Применение психотропных препаратов при лечении игровой зависимости имеет важное значение в случае [13,22]:

- наличия в клинике заболевания выраженных аффективных нарушений;
- появления на фоне отказа от игры образов, фантазий, носящих навязчивый характер;
- бессонницы;
- нередкого сочетания игровой зависимости и химических аддикций (алкоголизм, наркомания);
- упорного и затяжного течения;

Во многих случаях применение медикаментозного лечения улучшает отклик пациентов на психотерапию.

Основные группы применяемых лекарственных средств:

1. Антидепрессанты:

- трициклические: мапротилин, кломипрамин, амитриптилин и другие;
- селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС): флувоксамин, сертралин, эсциталопрам.

Их применение оправдано действием на аффективный, тревожный и обсессивно-компульсивный компоненты расстройства.

Флувоксамин обладает антидепрессивным, анксиолитическим и вегетостабилизирующим действием, не оказывает холинолитического эффекта. Феварин эффективен при обсессиях. Средняя суточная доза 100-200 мг, максимальная – 400 мг. Препарат применяют 1 раз в день.

Сертралин – мощный антидепрессант со слабой выраженностью побочных эффектов и выраженным действием на навязчивости. Средняя суточная доза – 50-100 мг, 1 раз в сутки.

Флуоксетин отличается мощным антидепрессивным действием и отсутствием кардиотоксичности, седации и сонливости. Средняя суточная доза 0,02-0,04 г. Назначается один раз в день, лучше в утреннее время.

Пароксетин сочетает отчетливое антидепрессивное действие с транквилизирующим эффектом, действует на obsessивный компонент заболевания. Средняя суточная доза -20 мг; максимальная – 50 мг. Препарат принимают в утреннее время.

2. **Нормотимики:** карбамазепин, препараты вальпроевой кислоты, топирамат, ламотриджин.

Карбамазепин – в случае игровой зависимости может рассматриваться как нормотимик, положительно влияющий на качество ремиссии. Особенно показан в случае сочетания гемблинга с аффективными расстройствами, алкогольной зависимостью в ремиссии. Средняя суточная доза составляет 0,2-0,8 г.

3. **Нейролептики**, преимущественно «мягкие», с седативным действием: хлорпротиксен, сульпирид и другие.

Сульпирид – препарат, сочетающий антипсихотическое, тимоаналептическое, психостимулирующее и транквилизирующее действие. Средняя суточная доза при пероральном приеме составляет 100-600 мг.

4. **Опиоидные антагонисты**

В ряде зарубежных исследований хорошо зарекомендовал себя блокатор опиоидных рецепторов налтрексон, применявшийся в больших дозах – 100 мг/сут и более.

5. **Анксиолитические средства** из группы бензодиазепинов: клоназепам, алпразолам, диазепам.

Данную группу препаратов следует использовать у пациентов, испытывающих значительную тревогу. Продолжительность их приема не должна превышать 4 недель. Бензодиазепиновые транквилизаторы следует назначать с осторожностью ввиду опасности развития лекарственной зависимости.

Необходимо отметить, что нет четких методических рекомендаций по применению психофармакологических средств для лечения игровой зависимости. Достоверных квалифицированно выполненных исследований об эффек-

тивности медикаментозного лечения игровой зависимости немного. Большинство исследований по фармакотерапии игровой зависимости основаны на немногочисленных выборках, как правило, не включают в них контрольные группы, не всегда исследуется влияние плацебо-эффекта. Исходя из сказанного, предоставляется оправданным продолжение научного поиска с целью изучения эффективности лекарственной терапии, а также комбинации фармакотерапии с психологическими методами лечения [21].

Психотерапия

Среди множества методов психотерапии преимущественно используется **когнитивно-поведенческая психотерапия**. Методы лечения когнитивно-поведенческой терапии представляют собой сочетание техник когнитивной и поведенческой терапии, которые нацелены на изменение когнитивного функционирования и поведения азартных игроков. Когнитивная терапия направлена на корректирование когнитивных ошибок, которое снижает мотивацию к азартной игре. Когнитивная терапия постулирует, что от понимания индивидом структуры ситуации зависит его поведение и эмоциональное состояние. Главное в терапии - помочь пациенту распознать ошибочность и безосновательность убеждений, которые приводят к плохо адаптированному поведению и неприятному психоэмоциональному состоянию.

Целью поведенческой терапии является коррекция плохо адаптированных форм поведения, чаще всего с использованием техники, основанной на теории научения, в частности на классической теории оперантной обусловленности. При лечении игровой зависимости часто применяемым методом поведенческой терапии является системная десенсибилизация [21,24].

Специалисты, работающие с патологическими игроками, достаточно часто используют когнитивно-поведенческие методы психотерапии, что позволяет добиться стойкого улучшения приблизительно в 50,0% случаев.

Custer R.L. выделяет признаки стадий выздоровления пациентов с патологической зависимостью от азартных игр [18,19]:

1. **Критическая стадия.** Признаки: искреннее желание найти помощь, надежда на будущее, реалистическое восприятие жизни, прекращение игры, опора на себя, проверка своих душевных потребностей, прояснение мышления, способность принимать решения, попытки разрешения проблем, возвращение на работу.

2. **Стадия восстановления.** Признаки: оплата долгов, формирование бюджета, планы восстановления своей репутации и экономического статуса, улучшение супружеских и семейных отношений, принятие своих слабых и сильных сторон, появление новых интересов, восстановление самоуважения, развитие конструктивных целей, семья и друзья начинают доверять пациенту, разрешение проблем с законом, увеличение времени, проводимого с семьей, уменьшение нетерпимости по отношению к окружающим, уменьшение раздражительного поведения, увеличение эпизодов эмоциональной релаксации.

3. **Стадия роста.** Признаки: большую часть времени отсутствует стремление к игре, инсайт особенностей своей личности, развитие навыков проблемно-решающего поведения, выражение искренней привязанности и любви к родственникам и знакомым, понимание себя и других, часто жертвует своими интересами ради других.

Важной особенностью когнитивно-поведенческой терапии зависимостей является акцент на профилактике рецидивов в виде оценки и анализа провоцирующих ситуаций, своевременное распознавание сигналов, могущих привести к рецидиву. У каждого пациента их можно установить, проанализировав прошлые рецидивы, при каких обстоятельствах появлялось влечение к игре.

Семейное консультирование.

Составление эффективно работающего договора – трудоемкий процесс, невозможный без проведения отдельных консультаций близких или полноценной семейной терапии при сложившихся отношениях созависимости. Родственники пациента должны осознавать, что их поведение, финансовые взаимоотношения с гемблером, контроль собственных эмоций могут, как способствовать становлению ремиссии, так и провоцировать возврат к игровому поведению. Особое внимание уделяется особенностям внутрисемейной коммуникации. Близкие пациента обучаются базовым правилам, таким, как высказывания от первого лица, проявление своих чувств - *«Я волновалась, когда не застала тебя дома»*, вместо *«Где ты был?»*; констатация объективных фактов вместо догадок, выводов и прогнозов – *«в прошлый раз ты не смог донести зарплату до дома»* вместо *«тебе нельзя доверять деньги»*; реализация принципа *«одно наказание за один проступок»*; поддержка позитивных действий пациента и т. д.

Стабилизация семейных отношений позволяет преодолеть патологические «игры», служившие опорой сформированной в семье патологической системе; это ускоряет взросление и созревание личности пациента, формирование у него ответственного отношения к поступкам и жизни в целом.

Ключевым понятием в семейном консультировании по поводу гемблинга является передача ответственности за свою жизнь и поведение самому пациенту, максимальное «отделение» его проблемы от жизни других членов семьи.

Цели семейного консультирования:

- формирование у пациента адекватного представления о своем расстройстве, преодоление анозогнозии, понимание необходимости длительного лечения и ограничительного поведения;
- осознание внутренних механизмов патологического игрового поведения, связь их с иррациональными установками, эмоциональным состоянием пациента;
- выработка навыков самоконтроля, эффективных способов совладания с патологическим азартом (копинг-стратегий) и проверка их на практике;
- коррекция нарушенных семейных взаимоотношений, создание в семье пациента обстановки, способствующей преодолению зависимости;
- психотерапевтическая поддержка близких пациента, знакомство с понятием созависимости и путями ее преодоления.

Психодинамический подход

В лечении пациентов с игровой зависимостью используются психодинамические подходы, основанные на личностных особенностях патологических гемблеров, связанных с низкой силой эго в сочетании с нарциссизмом [24]. Е. Bergler (1957) сообщает об успехе психоаналитически ориентированной терапии среди 75,0% обратившихся за лечением игроков. Однако это цифры основаны лишь на 30-ти участниках оставшихся в терапии из 80-ти, начинавших лечение на первых этапах. Высказывается точка зрения, что психоаналитическая терапия пациентов игровой зависимостью должна быть направлена на выработку способности контролировать и прогнозировать события будущего.

Эффективна групповая психодинамическая психотерапия, направленная на работу с образами и эмоциями, а также с проблемами общения, поскольку аддикты обычно испытывают значительные затруднения в этих сферах. Психотерапевтическая работа представляет собой проработку отношения

пациентов к деньгам как к символическому эталону различных аспектов их самооценки. По мнению Л. Сонди (2005), в качестве главной неудачи амбулаторно проводимого психоанализа называется неспособность «патомана» переносить внутреннее напряжение, а также слишком большая интенсивность стремления к зависимости. Вероятно, аналитическое лечение «патоманов» имеет шансы на успех только тогда, когда оно проводится в лечебном учреждении под постоянным контролем врачей и когда лечение поддерживается медикаментами.

Особенности терапии компьютерной зависимости

Лечение компьютерной зависимости – трудоемкий процесс, требующий участия как зависимого человека, так и его окружения. Основными способами лечения компьютерной зависимости являются различные структурированные методы психотерапии (психодинамическая, когнитивно-поведенческая психотерапия, групповая и семейная психотерапии) в комбинации, при необходимости, с медикаментозным лечением. Организуются общества само- и взаимопомощи.

В случае компьютерной зависимости большинство специалистов рекомендуют индивидуальную и/или групповую психотерапию, с акцентом на работе с образами, эмоциями, потому что аддикты, как правило, имеют значительные затруднения в эмоциональном плане. Учитывая определенные трудности в осуществлении межличностных взаимоотношений и социальной адаптации у лиц с компьютерной зависимостью, в лечении лучше всего использовать именно групповые виды терапии.

В монографии Л. Н. Юрьевой, Т. Ю. Больбот «Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика» приводится следующая система поэтапной коррекции компьютерозависимого поведения [30]:

Первый этап - диагностический

Длительность этапа - 2 недели.

Целью является преодоление внутреннего сопротивления пациента, разработка медикаментозной и психотерапевтической тактики лечения. Пациент еще не готов к изменениям, может не понимать, что проблема существует. Врач должен найти мотивацию двигаться вперед, обсудить сначала позитивные чер-

ты использования компьютера, потом негативные последствия чрезмерного использования компьютера.

Необходимо информировать пациента о патологическом использовании компьютера, причинах возникновения компьютерной зависимости, о характерных признаках, стадиях развития, средствах коррекции и профилактики возникновения этого состояния. Наиболее продуктивно информировать пациента о негативных последствиях работы с компьютером можно лишь тогда, когда пациент готов к изменениям.

Второй этап - информационно-обучающий

Длительность этапа - 2 недели.

Цель этого этапа - осознание проблемы. Нужно показать барьеры на пути изменений, а также позитивные моменты изменения поведения. Врач поддерживает пациента, показывает успех других пациентов с такой проблемой.

Третий этап - модификация поведенческих стратегий

Длительность этапа - около 4 недель.

Цель - подготовка пациента к реальным действиям для изменения своего поведения и преодоления фрустрации с направлением на успех, модификация плана действий. Тактика терапии связана с особенностями пациента. Он должен научиться контролировать время работы за компьютером (посредством разных средств - часов, таймера на компьютере, перерывов на прогулки, выполнение домашних заданий, встреч с друзьями и т. п.). Нужно выяснить расписание пациента, нужен ли ему компьютер для работы, как часто он обращается к компьютеру, какой вид активности ему еще нравится и другое. Врач должен поддерживать все позитивные изменения и контролировать действия пациента. Работа с пациентом направлена на осознание того обстоятельства, что несмотря на решение изменить свое поведение, он не может контролировать внутренние и внешние обстоятельства, которые могут способствовать срыву. После того, как стратегии лечения выделены, план действий сложен, проводится воплощение пациентом плана в жизнь (осознанное поведение).

Четвертый этап-коррекция семейных и социальных отношений.

Длительность этапа - около 2-3 недель.

Цель - предотвратить возникновение рецидива. Этот этап начинается, когда пациент уже может контролировать свое поведение. Можно предложить пациенту вести запись в журнале, где отмечать время, ощущение и события,

которые провоцируют возвращение к компьютеру, то есть рецидив. Тогда вместе с пациентом будет легче разобраться, что именно приводит к провокации компьютерозависимого поведения. Очень важную роль играет социальная поддержка (родители, учителя, друзья). На данном этапе главное значение приобретает обучающая и поддерживающая работа с членами семьи.

Пятый этап - преодоления последствий компьютерной зависимости.

Длительность - 2-4 недели.

Этот этап наступает тогда, когда проблема компьютерной зависимости уже не существует. Уже не нужно контролировать время за компьютером посредством часов, врача или членов семьи. На данном этапе врач вместе с пациентом составляет план поэтапной реабилитации в профессиональной сфере, отношениях с родственниками и друзьями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Компьютерная зависимость представляет собой новую проблему для человечества. Распространенность данного расстройства достаточно высока, серьезность, тяжесть данной патологии и особенно последствия очевидны как для самого аддикта, так и для его ближайшего окружения и для социума в целом. Сложности еще можно акцентировать в том, что это расстройство еще не выделено в отдельную нозологическую единицу в МКБ-10, нет четких диагностических критериев для диагностики данной патологии. Соответственно, можно предположить, что данное расстройство на сегодняшний день является в большей степени социальной проблемой нашего современного общества. Однако данная категория зависимых лиц нуждается в эффективных способах профилактики и коррекционной работе психологов, психотерапевтов, психиатров, педагогов и других специалистов.

Литература

1. Асанов А.О. Некоторые аспекты психологических механизмов развития патологической игровой зависимости // XIУ съезд психиатров России. — Москва, 2005. С. 327.
2. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г.В. Старшенбаум
3. Бухановский А.О. Компьютерная зависимость: расстройство, которого пока нет в классификациях (обзор зарубежной литературы) \ Российский психиатрический журнал №1, 2012, с. 21-29
4. Войскунский А.Е. Киберпсихология в прошлом, настоящем и будущем // Журнал практического психолога. 2010б. № 4. С. 7–16.
5. Войскунский А.Е. Феномен зависимости от Интернета. Гуманитарные исследования в Интернете. Под ред. А.Е. Войскунского. М: Можайск-Терра 2000; 432.
6. Войскунский А.Е. Актуальные проблемы зависимости от интернета. Психологический журнал 2004; 25: 1: 90—100.
7. Джолдыгулов Г.А., Гусманов Р.М., Шевченко Ю.С. К вопросу о механизмах формирования чрезмерной увлеченности компьютерными играми. Дискуссионные вопросы наркологии: профилактика, лечение и реабилитация: Материалы Российской научно-практической конференции. Под общ. ред. проф. А.В. Худякова. Иваново 2005; 111—112.
8. Егоров А.Ю. Нехимические зависимости. СПб.: Речь, 2007.
9. Журнал практической психологии и психоанализа. [электронный ресурс] / Институт Практической Психологии и Психоанализа; *Электрон. журн.* Психоаналитические аспекты поведения человека в киберпространстве. \ Алексеенко Н.Н. №3, 2000г. Режим доступа: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2889>, свободный
10. Зайцев В.В. Патологическая склонность к азартным играм новая проблема российской психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия. — 2000.-Т. 10.-Вып. 3.-С. 52-58. (2000, N1. С. 52-56.)
11. Зайцев В.В. Эффективность психотерапии патологической склонности к азартным играм // XIII съезд психиатров России. Москва, 2000. - С. 293-294.
12. Зайцев В.В., Шайдулина А.Ф. Особенности динамики депрессивного аффекта у пациентов с патологическим влечением к азартным играм // 3-й Клинические Павловские чтения. Сборник работ. СПб, 2001. - С. 29-30.
13. Игровая зависимость (диагностика, клиника, лечение): Метод. рекомендации / Сост. И.Ф. Обросов, М.В. Бурдин. — Пермь: ГОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера Росздрава. - 2009. - 30с.
14. Интернет-зависимость: психологическая зависимость и динамика развития / Ред.-сост. А.Е. Войскунский. М.: Акрополь, 2009.
15. Малыгин В.Л., Хомерики Н.С., Смирнова Е.А. Личностно-характерологические и социальные факторы риска формирования склонности к интернет-зависимости у подростков. Интернет-зависимость: психологическая динамика и тенденции развития. Ред.-сост. А.Е. Войскунский. М 2009; 199—211.
16. МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. -СПб, 1994.-300 с.

17. Каплан Г., Сэдок Б. Клиническая психиатрия: пер. с англ. доп. // гл. ред. Т.Б. Дмитриева-М.: гэотар медицина, 1998. С. 245.
18. Научно методические аспекты развития и лечения патологической зависимости от азартных игр / Евдокимов В.И., Зайцев В.В. // Вестник психотерапии. – 2007. - №20(25). – С. 57 – 71
19. Патологическая склонность к азартным играм: методология, распространенность, диагностика и лечение / Зайцев В.В., Евдокимов В.И. // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. - 2008. - № 2. - С. 67-74.
20. Пережогин Л.О. Формирование расстройств личности у несовершеннолетних правонарушителей. Материалы III Международного конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья». Казань 2006; 348.
21. Подходы к терапии игровой зависимости / Солдаткин В.А., Бухановский А.О., Мадорский В.В., Мавани Ц.Ч., Дьяченко А.В. // Современная терапия психических расстройств. - 2013. - № 2. - С. 8-14.
22. Приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 декабря 2010 г. № 1387 «Клинический протокол оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами»
23. Профилактика, лечение и реабилитация игровой зависимости: Методические рекомендации. / А.Л. Катков. – Павлодар. - 2012. - 87 с
24. Психотерапия зависимости от азартных игр / Бузик О.Ж., Агибалова Т.В., Брюн Е.А., Сизоненко Е.В., Динов Е.Н., Колесников А.Н. // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. - 2009. - № 3. - С. 99-104.
25. Радионова М.С., Спиркина Т.С. Характеристики личностной и эмоциональной сферы пользователей сети Интернет, склонных к интернет-зависимости. Интернет-зависимость: психологическая природа и динамика развития. Ред.-сост. А.Е. Войскунский 2009; 113—137.
26. Смирова Е.А. Особенности семейного воспитания интернет-зависимых подростков.\\ Журнал неврологии и психиатрии,8,2011, с.59-65
27. Теперик Р.Ф., Жукова М.А. Особенности общения Интернет-зависимых пользователей. Интернет-зависимость: психологическая природа и динамика развития. Ред.-сост. А.Е.Войскунский 2009;165—187.
28. Чудова И.В. Особенности образа «Я» «Жителя Интернета». Психологический журнал 2002; 22: 1: 113—117
29. Шемчук Н.В., Ошевский Д.С. О комплексном клинко-психологическом подходе к игровой зависимости // XIY съезд психиатров России. Москва, 2005. - С. 378.
30. Юрьева Л.Н., Больбот Т.Ю. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика. Днепропетровск: Пороги, 2006.
31. Black D.W., Belsare G., Schlosser S. Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. Journal of Clinical Psychiatry 1999; 60: 839—844.
32. Blanco C., Moreyra P., Nunes E.V., Saiz-Ruiz J., Ibanez A. Pathological gambling: addiction or compulsion? // Semin. Clin. Neuropsychiatry. 2001 Jul. -Vol. 6.-N3.-P. 167-176.
33. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. — Washington, DS: American Psychiatric Association, 1994.

34. Hollander E., Buchalter A.J., De Caria C.M. Pathological gambling // *Psy-chiatr. Clin. North. Am.* 2000. Sep. - Vol. 23. - N 3. - P. 629-642.
35. Hops H., Tildesley E., Lichtenstein E. et al. Parent-adolescent problem-solving interactions and drug use. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 1990; 16: 239—258.
36. Kraut R., Patterson M., Lundmark V. et al. Internet paradox: a social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychology* 1998; 53: 1017—1031.
37. Kim K., Ryu E., Chon M.-Y. et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2006; 43: 185—192.
38. Ko C.-H., Yen J.-Y., Chen C.-C. et al. Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2005; 193: 728—733
39. Phillips, Betty S. Nicknames and sex roles stereotypes. (In *Sex roles*. 33(V/VI), 1990)
40. Parker J.S., Benson M.J. Parent-adolescent relations and adolescent functioning: self-esteem, substance abuse, and delinquency. *Adolescence* 2004;39: 519—530.
41. Shapira N.A., Goldsmith T.D., Keck Jr.P.E. et al. Psychiatric features of individuals with problematic Internet use. *Journal of Affective Disorders* 2000; 57: 267—272.
42. Shapira N.A., Lessig M.C., Goldsmith T.D. et al. Problematic Internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and Anxiety* 2003; 17: 207—216
43. Shotton M.A. *Computer Addiction? A Study of Computer Dependency*. London: Taylor & Francis 1989; 342.
44. Young, Kimberly. *Caught in the Net : How to Recognize the Signs of Internet Addiction- And a Winning Strategy for Recovery* (John Wiley & Sons, 1998)
45. Young K.S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder// Paper presented at 104th APA convention. 1996. URL
<http://www.netaddiction.com/articles/newdisorder.htm>
46. Yoo H.J., Cho S.C., Ha J. et al. Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry & Clinical Neurosciences* 2004; 58: 487—494.
47. Young K.S. Addictive use of the Internet: A case that breaks the stereotype. *Psychological Reports* 1996; 79: 899—902. Available at: <http://netaddiction.com/articles/stereotype.htm>
48. Young K.S., Rodgers R.C. Internet addiction: Personality traits associated with its development. Paper presented at the 69th annual meeting of the Eastern Psychological Association 1998; Available also as [WWW document].URL:
http://www.netaddiction.com/articles/personality_correlates.pdf
49. Whang L.S.-M., Lee S., Chang G. Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. *CyberPsychology and Behavior* 2003; 6: 143—150.

Учебное издание

Айзберг Олег Романович
Ласая Елена Викторовна
Тарасевич Елена Владимировна
Деменьтьева Светлана Петровна

*Психологические аспекты
игровой и компьютерной зависимости.
Стратегии терапии.*

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск О.Р. Айзберг

Подписано в печать 13. 06. 2014. Формат 60х84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 3,19. Уч.- изд. л. 2,38. Тираж 100 экз. Заказ 219.

Издатель и полиграфическое исполнение –

Белорусская медицинская академия последипломного образования.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3.