

**Н.В. ВОСТРОКНУТОВ, Л.О. ПЕРЕЖОГИН**

УДК 616.89-053.2

Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского, г. Москва

Зависимость от персонального компьютера, компьютерных игр и Интернета в детской психиатрической практике

Вострокнутов Николай Васильевич

доктор медицинских наук, профессор, руководитель Отделения социальной психиатрии детей и подростков профессор кафедры возрастной психологии Московского государственного психолого-педагогического университета, автор более 100 научных работ.

Пережогин Лев Олегович

кандидат медицинских наук, доцент, старший научный сотрудник Отделения социальной психиатрии детей и подростков доцент кафедры уголовного права Всероссийской государственной налоговой академии минфина РФ, автор более 100 научных работ

Лекция с позиций социально-психиатрического подхода, включающего многоосевой анализ психопатологических феноменов в рамках динамических отношений социальной ситуации развития – индивидуально-личностных свойств – личностно-характерологических реакций подростка, описывает критерии зависимости от персонального компьютера, компьютерных игр и Интернета. Предложена оригинальная программа психокоррекционной помощи детям с нехимическими формами зависимости и коморбидными расстройствами.

Ключевые слова: подростки, зависимость, Интернет, психотерапия, реабилитация.

N.V. VOSTROKNUTOV, L.O. PEREZHOGIN

Dependence on the personal computer, computer games and internet in the children's psychiatric practice

Lecture from positions of the socially-psychiatric approach including the multiaxial analysis of psychopathological phenomena within the limits of dynamic relations of a social situation of development - individually-personal properties – personality-characterologic reactions of the teenager describes criteria of dependence on a personal computer, computer games and the Internet. The original program psychocorrectional help to children with notchemical forms of dependence and comorbid disorders is offered.

Keywords: teenagers, dependence, Internet, psychotherapy, rehabilitation.

Одними из наиболее распространенных психических расстройств детского и подросткового возраста являются расстройства поведения. В Международной классификации болезней (МКБ-10) им отведен специальный раздел, внутри которого выделяются такие рубрики, как гиперкинетические расстройства (F90), расстройства поведения (F91), эмоциональные расстройства детского возраста (F93), расстройства привязанностей (F94.1 и F94.2) и другие. Очевидно, что вычленение отдельных рубрик внутри этого раздела носит во многом условный характер, а сами расстройства поведения детского и подросткового возраста представляют собой конти-

нуум психопатологических состояний, являющихся следствием комплекса патологических адаптационно-компенсаторных реакций, возникающих у детей в качестве ответа на внешние и аутохтонные факторы, дезинтегрирующие процесс психического развития.

Давно известно, что подростковый и юношеский возраст представляет собой один из наиболее существенных факторов риска по развитию расстройств поведения, связанных с формированием зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) [1]. В то же время лишь в последние годы получили широкое распространение формы аддиктивного поведения,

не связанные с употреблением ПАВ, более того, лишённые самого химического субстрата зависимости.

С появлением и распространением в клинической практике феноменов геймерства, зависимости от персонального компьютера (ПК) и Интернета все чаще звучат высказывания о том, что собственно поведенческие составляющие зависимости, выявляемые при исследовании пациентов с ПК-зависимостью и Интернет-аддикцией, более соответствуют критериям расстройств привычек и влечений. В реальности, как подчеркивают составители и комментаторы МКБ-10, расстройства влечений (F 63) — клинически более широкая диагностическая группа, чем это нашло отражение в классификации: она закономерно должна была включать в себя злоупотребление и алкоголем, и наркотиками (F 10-F 19), и расстройства приема пищи (F 52), и аномальное сексуальное поведение (F 65), однако эти расстройства выделены в самостоятельные группы, скорее всего, в угоду традиции [2]. В случае с ПК-зависимостью и Интернет-аддикцией таких традиций (в силу новизны явления) пока не сформировано, но главным фактором, позволяющим говорить именно о зависимости, является то, что в ряде работ авторами были выявлены у групп пользователей ПК и Интернета признаки зависимости, соответствующие критериям DSM-IV и МКБ-10 [3, 4, 5] — бесконтрольность использования, значительное стрессовое воздействие, сопряженность с финансовыми проблемами, социальные и учебные трудности, провокация симптомов, характеризующих гипоманию, хотя исследователи оперировали крайне малыми выборками и не прибегали к клиническим и экспериментально-психологическим методам исследования. По мере роста интереса к проблеме стало ясно, что полноценное изучение феномена Интернет-аддикции невозможно провести иначе, чем с применением Интернета в качестве инструмента исследования [6], а зависимость от ПК может быть прямым следствием информатизации обучения и быта.

Определение аддиктивной зависимости от ПК, компьютерных игр и Интернета требует четкого различия ее патологических и патологических форм, в связи с тем, что 1) персональный компьютер стал в настоящее время элементарным средством, вошедшим в семейный быт, и ребенок не может быть исключен из этого средового информационного поля, даже при формировании зависимых отношений; 2) преподавание информатики сегодня входит в программу общего образования, и в рамках этих требований ребенок должен приобретать навыки работы на ПК, следовательно, систематически работать на нем; 3) при пристрастии к компьютерным играм необходимость включения занятий на компьютере в реальную учебу ребенка таким образом определяет цели психокоррекционной работы, что занятия на ПК не могут быть заменены каким-либо другим, сублимирующим видом деятельности.

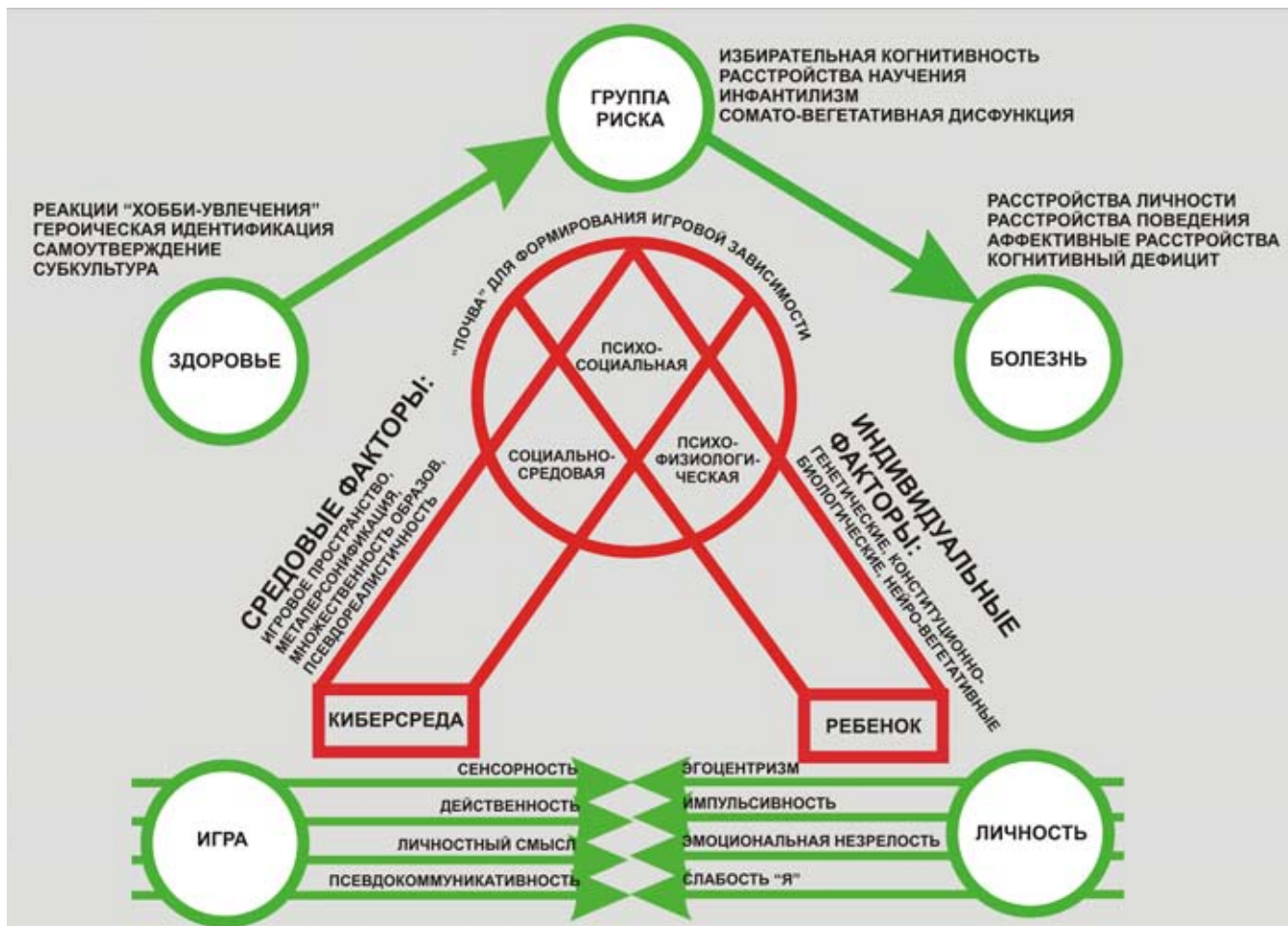
В психологическом плане аддикция начинается там, где возникает замещение удовлетворения реальных потребностей новой, сверхценной потребностью в аддиктивном агенте. Следовательно, аддикция определяется через поведение как систематическое повторение действий, сосредоточенных на узконаправленной сфере деятельности при игнорировании ведущих социальных потребностей, с уходом от реальности и формированием личности зависимого типа. При этом мы можем говорить о следующих ключевых понятиях: 1) об аддиктивном агенте как средстве реализации такого сверхценного отношения и поведения; 2) об аддикте как личности, охваченной своей узконаправленной аддиктивной деятельностью; 3) об аддиктивном потенциале аддиктивного агента (в случае компьютерной зависимости — это система специфических, стереотипно повторяющихся действий в компьютерной игре на ПК, позволяющих в иллюзорно-виртуальном ключе разре-

шать конфликты и избегать проблем); 4) об аддиктивном потенциале индивида.

В нашем исследовании новых для психиатрической практики феноменов мы опирались на социально-психиатрический подход. Он заключается в том, что при наличии риска развития патологических расстройств, следует проводить многоосевой анализ любого феномена в рамках следующих динамических отношений: социальная ситуация развития — индивидуально-личностные свойства — личностно-характерологические реакции или наблюдаемый социально-психологический феномен. Анализ этих отношений мы провели на трех уровнях. На первом этапе анализировались отношения, возникающие в треугольнике: «ситуация» — «личность» — «состояния игровой охваченности». При этом выявилось, что отклонения поведения и привычного жизненного стереотипа можно было отнести к реакциям подросткового периода типа «реакций хобби-увлечений» (по А.Е. Личко) только в 20% случаев. Эти подростки выделялись выраженной парциальностью зависимого поведения и ситуативной изменчивостью при повышении уровня контроля и общих требований со стороны значимых для ребенка взрослых. На втором уровне анализа установлено, что во всех остальных случаях ведущим фактором, определяющим устойчивость эмоционально-личностной охваченности компьютерной игрой или Интернетом, были особенности «почвы», которые выступали как определенное патологическое основание. «Патологическая почва», с одной стороны, выступала как определенные личностные особенности, а с другой — как психологические черты подростково-юношеского этапа возрастного психического развития. На третьем уровне был проведен анализ основных социально-психологических сфер, в которых проявлялись измененная в результате охваченности игровой зависимостью жизнедеятельность ребенка, а также собственно клинико-психопатологические признаки сопровождающих или коморбидных психических расстройств.

Между компьютерной игрой и ПК-зависимостью, Интернет-аддикцией с одной стороны и личностью подростка мы наблюдаем устойчивые параллели: сенсорности ПК соответствует образность восприятия, свойственная личности несовершеннолетнего группы риска, действительности игры — незрелость эмоциональных реакций, коммуникативность становится особенно привлекательной на фоне импульсивности и слабости «Я», сверхценность ПК-игр и Интернета становится следствием общей личностной незрелости, инфантилизма исследуемой группы подростков. Анализ совокупности психологических признаков компьютерной игры (Интернета) и индивидуально-психологических свойств личности показывает, что они конгруэнтны в следующем соотношении: компьютерная игра (Интернет) становится для вовлеченного в нее доминантной игровой деятельностью, а личность в аспекте аддиктивного потенциала представлена через характеристики личностного инфантилизма в рамках задержанного психического (личностного) развития. В случае формирования Интернет-зависимости очень важными дополнительными факторами выступают присущие Интернету свойства глобального средства коммуникации, системы доступа к информации, метаперсонализирующие свойства, особенности сети как культурной, коммерческой и профессиональной среды [7, 8].

Многие проблемы школьного возрастного периода развития (необходимость собственной психологической территории комфорта, идентификация, страх отвержения, профессиональное самоопределение, выбор личностного сценария) удаётся компенсировать посредством ПК-игр и Интернет-активности. Выбор героя игры с его «судьбой», личностными особенностями, формирование коммуникативного игрового (сетевое) пространства, взаимодействие в виртуальном образе с другими



игроками обладают мощным компенсаторным потенциалом для невротической личности. Наш опыт наблюдения и лечения подростков с ПК- и Интернет-зависимостями показал, что on-line-коммуникация обладает известным деперсонифицирующим потенциалом, дает возможность пользователю присутствовать при диалоге других, не вмешиваясь в него, оставаясь незамеченным. Коммуникация в режиме реального времени позволяет индивидууму менять роли, входя в аудиторию под разными именами и создавая различные виртуальные образы, что помогает отработать коммуникационные навыки и коммуникационные стратегии. Обратной стороной этого процесса является именно фактор деперсонификации, вернее, подмены собственных аутоидентифицирующих факторов сконструированными виртуальными.

В результате подросток с зависимостью от ПК-игр и поглощенностью «общением» on-line с друзьями по сети становится проблемным ребенком для семьи, прежде всего для озабоченных его охваченностью играми и бесцельным времяпровождением в сети родителей и родных. Для себя, в своем внутреннем плане такой подросток убежден, что проблемы зависимости для него не существует, есть реально значимые для него личностные смыслы и средства для достижения существенных игровых и жизненных целей. При этом при работе с консультантом он пассивно может обсуждать и принимать такие аргументы как: 1) нарастающую потребность во все большем времени работы на компьютере или во все более развернутых играх для достижения прежних эффектов удовлетворения; 2) изменение настроения со сниженным фоном, чувством скуки и пустоты вне игрового пространства; 3) постоянно возвращающиеся во внутреннем плане представления о динамике игры с повторя-

ющимся желанием вновь погрузиться в ее развитие; 4) утрату интересов к семейной и школьной жизни с пренебрежением своими текущими учебными обязанностями, снижением продуктивности в учебе и прежних занятиях, например, спортивных и т.д. Все эти аргументы, как правило, подросток знает, но они не имеют для него определяющего значения.

Таким образом, складываются все условия для формирования зависимости (см. схему).

В нашем исследовании, которое охватило 1113 посетителей сервера «Трудные дети» (www.otrok.ru) в возрасте от 7 до 83 лет, анонимно ответивших на вопросы размещенной on-line-анкеты, пользователи сети сообщали о различных формах познавательной, игровой, развлекательной и даже противоправной деятельности в сети. Результаты распределились следующим образом (таблица 1).

Вероятно, популярность игры связана с тем, что многие игры сочетают в своем сюжете несколько линий, позволяющих проявить созидательные, деструктивные и поисковые качества пользователя. В большинстве игр существует и система поощрений, стимулирующая геймеров к совершенствованию своего «мастерства». Еще большую возможность в реализации конкурентных отношений дают сетевые игры, рост рейтинга пользователя в которых компенсирует его нереализованные амбиции в окружающем его реальном мире. Не исключено, что геймерство — самая распространенная среди подростков форма Интернет-зависимости. Преобладание этой формы обусловлено отсутствием необходимости в каких-либо навыках работы с ПК, увлекательностью многих игр и предоставляемой играми возможностью аутоидентификации с самыми различными героями. ПК-игры значительно выигрывают по

Таблица 1.
Основные формы деятельности пользователей Интернет**

Возраст	Обмен программами	Взлом паролей	Распространение вирусов	Чтение
Младше 10 лет	-	-	-	-
11-18 лет	76 (31,4%)	29 (11,9%)	19 (7,9%)	17 (7,0%)*
19-30 лет	337 (60,0%)	58 (10,3%)	35 (6,2%)	148 (26,4%)
31-50 лет	91 (32,0%)	53 (18,7%)	41 (14,4%)	96 (33,8%)
Старше 50 лет	2 (28,7%)	1 (14,3%)	-	2 (28,7%)
Все опрошенные	506 (45,5%)	141 (12,7%)	95 (8,5%)	263 (23,6%)
	Игра без денег	Игра на деньги	Скачивание музыки	Скачивание фото, видео
Младше 10 лет	18 (94,7%)	-	3 (15,8%)*	2 (10,5%)*
11-18 лет	213 (88,0%)	31 (12,8%)	193 (79,8%)	170 (70,0%)
19-30 лет	483 (86,1%)	186 (33,2%)	318 (56,7%)	407 (72,5%)
31-50 лет	163 (57,4%)	71 (25,0%)	96 (33,8%)	27 (9,5%)*
Старше 50 лет	3 (43,0%)	1 (14,3%)	2 (28,7%)	1 (14,3%)*
Все опрошенные	880 (79,1%)	289 (26,0%)	612 (55,0%)	607 (54,5%)

* - достоверное ($p \geq 0,05$) отличие от среднего статистического значения

** - один респондент мог дать несколько ответов

популярности даже по сравнению с приключенческой и фантастической литературой, что связано с их динамичностью и главное – со сложным, меняющимся по ходу действия сюжетным алгоритмом, интерактивностью сюжета.

Проводя анализ соотношения зависимости от ПК-игр и Интернета с коморбидными расстройствами, мы провели оценку следующих ведущих параметров: 1) социально-психологические признаки отклонений в ведущих и наиболее значимых для ребенка сферах жизнедеятельности: семья, школа, межличностные и внеличностные социальные отношения; 2) особенности механизмов реализации этих социально-психологических отклонений через фрустрацию, конфликт, возрастной кризис в основных признаках нарушений возрастного психического развития; 3) собственные клиничко-психопатологические особенности компьютерной зависимости; 4) значимые патологические состояния, определяющие клиничко-психопатологические признаки ПК-аддикции.

Был выявлен широкий спектр социально-психологических отклонений в значимых для ребенка сферах жизнедеятельности и основных расстройств возрастного психического развития.

В сфере семьи это: 1) отклонения психопатологического характера у родителей или эмоционально-значимых для ребенка родных, включая особенности аномального родительского воспитательного воздействия, например, материнская депрессия или невротическая тревога и связанная с ней депривация, неопределенность родительских требований; 2) стрессы у родителей и стойкие внутрисемейные конфликты с вовлечением в них ребенка; 3) противопоставление родительских или семейных ценностей ценностям ребенка.

В сфере школы это: 1) академическая неуспешность и конфликты с учителями; 2) высокая частота случаев смены шко-

лы при конфликтных ситуациях; 3) непринятие соучениками; 4) экстернатное обучение.

В сфере межличностных и надличностных отношений это: 1) отвержение сверстниками; 2) предложения и давление субкультуры компьютерных игр и субкультуры on-line общения; 3) вовлеченность в виртуальную группу с принятием и разделением ее ценностей, языка, отличительных знаков.

Отмеченные отклонения реализуются через такие известные механизмы конфликтного разрешения, как фрустрационный, конфликтно-невротический, кризисный.

Среди расстройств возрастного психического развития у наблюдавшихся нами подростков определяющее значение имели 1) проявления задержанного развития с личностным инфантилизмом; 2) расстройства привязанности; 3) синдром дефицита внимания и гиперактивности, преимущественно его вариант, связанный с дефицитностью внимания, а не гиперактивностью; 4) оппозиционно-вызывающие расстройства поведения и 5) расстройства научения, которые часто придавали своеобразную окраску особенностям парциальных нарушений интеллектуального развития, например, дислексические проблемы при хороших компьютерных навыках.

К базовым клиничко-психопатологическим признакам, характеризующим их связь с формированием игровой ПК-зависимости, мы отнесли следующие особенности психического состояния аддиктивных подростков: 1) доминантное или сверхценное отношение к ПК-играм и поглощенность общением on-line с друзьями по сети; 2) избирательные изменения эмоциональности в форме восторга/восхищения/радости или недовольства/раздражения/досады/беспокойства в игровом пространстве и утрата чувств удовольствия/радости/любопытности вне игровой ситуации; 3) избирательные изменения когнитивности в виде выраженного беспокойства/волнения/интереса, связанного с работой на компьютере



в процессе игры и общения, при общем снижении когнитивной мотивации в ситуациях, не связанных с игрой; признаки формирующейся алекситимии как нарушения саморефлексии с бедностью эмоционально-когнитивной оценки и описания своего состояния, связанного с охваченностью игрой; 4) избирательные расстройства научения (проблемы дислексии, пространственной ориентировки, в том числе проблемы, связанные с леворукостью); 5) инфантилизм как личностная незрелость при наличии сомато-эндокринных дисфункций, включая диспластичность кризового периода; 6) признаки нейрорегуляторной дистонии и астеновегетативных нарушений, включая такие соматические осложнения, как миалгии в отдельных мышцах, расстройства ритма «сон-бодрствование». В дополнение к вышеперечисленному можно указать и основные признаки Интернет-зависимости: 1) чрезмерное, немотивированное злоупотребление временем работы в сети, не обусловленное профессиональной, научной или иной созидательной деятельностью, 2) использование средств Интернета как преобладающего средства коммуникации, 3) создание и эксплуатация виртуальных образов, крайне далеких от реальных характеристик, 4) влечение к Интернет-играм и созданию вредоносных программ (без какой-либо цели), 5) субъективно воспринимаемая невозможность обходиться без работы в сети.

Перечисленные клинико-психопатологические признаки, характеризующие ПК-зависимость, сочетались со следующими стабильными патологическими расстройствами, как правило, определяющими устойчивость аддикции: 1) аномальными аффективно-личностными реакциями; 2) формирующимися и стойкими аномальными расстройствами личности (наиболее часто наблюдались радикалы эмоциональной неустойчивости, шизоидности и нарциссичности); 3) униполярным, биполярным аффективным расстройством; 4) шизотипическим расстройством; 5) органическим расстройством личности.

Разработанная в ходе лечения 72 подростков в возрасте от 11,5 до 15 лет, родители которых совместно с детьми обращались за консультативной и коррекционной помощью в консультативно-диагностические отделения ГНЦ ССП им. В.П. Сербского и Центра профилактической медицины (г. Москва), программа коррекционной работы включала в себя три основных этапа.

Первый этап – консультативно-диагностический (2-4 встречи). Он включал индивидуальное консультирование ребенка и семейное консультирование, заключение так называемого «семейного договора», с ребенком оговаривались его новые обязанности и домашние дела, которые он должен выполнять, чтобы уважали его право на «компьютерное время».

Второй этап — коррекционно-терапевтический (5-7 занятий). Первые шаги включали коррекцию соматотелесных проявлений формирующейся зависимости, а именно: миалгий, нарушений сна с коррекцией ритма «сон — бодрствование». Осваивался комплекс навыков релаксации. Формировалась диссоциация в структуре аддиктивной личности двух «Я»: одно «Я» слабое, зависимое от игры, не знающее альтернативных форм работы с компьютером; другое «Я» сильное, знающее цену своему слову, принявшее на себя ответственность. Основная задача этого этапа, по сути, сводилась к диссоциации «Я», в основе которой лежит трансформация «Эго-синтонической позиции» по отношению к компьютерной игре в «Эго-дистоническую позицию», когда индивид может встать над игрой и определять свое время в ней.

Третий этап – коррекционно-поддерживающий (5-7 занятий). Он включал выработку навыка ведения дневника примирения и содружества «Я сильного» и «Я зависимого» с выработкой и закреплением альтернативных форм работы с персональным

компьютером. Одновременно формировались и закреплялись навыки ступенчатой аутогенной тренировки.

Длительность курсового лечения с включением первого и второго этапов составляла 2-2,5 месяца. В результате в половине случаев отмечался устойчивый (более 6 мес.) положительный выход с контролируемым со стороны ребенка и родителя компьютерным временем; в четверти случаев отмечалась неустойчивая позиция ребенка в отношении контроля компьютерного времени и требовался постоянный, достаточно жесткий контроль со стороны родителей, который не вызывал уже, как прежде, активных протестных и негативных реакций; еще в четверти случаев программа коррекционной работы была сорвана или по вине ребенка, или (реже) родителя в связи с несогласием соблюдать условия «семейного договора» во время проведения коррекционной программы. Во всех случаях срыва коррекционной программы отмечались аутохтонные колебания в психическом состоянии ребенка, прежде всего за счет изменений его эмоционального состояния и усиления выраженности вторичных эмоционально-личностных реакций. Усиление выраженности аффективных колебаний и интенсивности эмоционально-поведенческих реакций требовало назначения препаратов седативного ряда и усиления собственно психофармакологического компонента терапевтической помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вострокнутов Н. В., Харитоновна Н. К., Игонин А. Л., Пережогин Л. О. Организационно-методические основы психотерапевтической и психокоррекционной работы с детьми группы риска употребления психоактивных веществ. Методические рекомендации. М.: РИО ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, 2004. 36 с.
2. Психические расстройства и расстройства поведения (F 00 – F 99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в РФ. Под ред. Дмитриевой Т. Б., Голланд В. Б., Казаковцева Б. А. М.: РИО ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, 1998. 360 с.
3. Praterelli M. E., Browne B. L., Johnson K. Internet addiction: a factor analytic approach. Behavior research methods 1999, Vol. 31, pp. 305-314.
4. Shapira N. A., Goldsmith T. D., Keck P. E. (Jr), Khosla U. M., McElroy S. L. Psychiatric features of individuals with problematic Internet use. J. of affective disorders 2000; Vol. 57: 267-272.
5. Young K. S. Psychology of computer use: addictive use of the internet: a case that breaks the stereotype. Psychological reports 1996; Vol. 79: 899-902.
6. Galanter M., Brook D. Network therapy for addiction. International J. of Group Psychotherapy 2001; Vol. 51: 1: 101-122.
7. Пережогин Л. О. Интернет-аддикция в подростковой среде. Сборник тезисов международной конференции «Подростки и молодежь в меняющемся обществе – проблемы девиантного поведения». Москва, 2001. М.: Новый отчет, 2001. С 56-68.
8. Пережогин Л. О. Психологические и клинические особенности интернет-аддикции у подростков. Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы детской психиатрии» (Материалы конференции). Саратов. 25-28 сентября 2006 г. с. 91-106.