

Интеракция больных с нарушениями психического здоровья на платформе Интернета*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра философии, гуманитарных наук и психологии***Резюме**

Исследование посвящено проблеме интеракции в Интернет-пространстве больных с нарушениями психического здоровья, а также лиц, оказавшихся включенными в ситуацию болезни. Проанализирована информация с ведущих Интернет-площадок по данной проблематике в аспекте возможностей и специфики социализации данного контингента больных.

Ключевые слова: интеракция, социализация, Интернет, шизофрения

На современном этапе развития общества возможности социальной интеракции многократно расширяются за счет приращения к жизненному пространству личности виртуального коммуникативного пространства Интернета. По данным ВЦИОМ количество пользователей Интернета в России неуклонно растет: если в 2006 году их было 23%, то в марте 2013 – 67% населения страны. Причем, значительно возросло число тех, кто на вопрос «пользуетесь ли Вы Интернетом, и если да, то как часто» выбрали ответ «практически ежедневно» – с 5 % в 2006 году до 41 % в начале 2013. (<http://wciom.ru>, дата обращения 05.07.2013). Активные пользователи Интернета в большинстве своем молоды (в возрастной группе 18-24 года таковых 76 %) и образованны (59% лиц с высшим либо неоконченным высшим образованием (данные ВЦИОМ от 30.05.2013, <http://wciom.ru>, дата обращения 05.07.2013). Из тех, кто ежедневно пользуется Интернетом, 40% посещают социальные сети, 35% – электронную почту, 18% – знакомятся с интернет-изданиями и просматривают новостные порталы, 14% пользователей посещают форумы, блоги, чаты, а 10% – обращаются к народным энциклопедиям (данные ВЦИОМ от 22.07.2012, <http://wciom.ru>, дата обращения 05.07.2013).

Быстрые темпы распространения и популярность Интернета объясняются спецификой мировоззренческих установок информационного общества. Интернет отвечает ценностным ожиданиям представителя массовой культуры и общества потребления: доступность, неограниченность, вариативность, тиражированность, оперативность. Интернет-коммуникация соответствует современному представлению о свободе общения: независимость от фактического местонахождения, кажущееся отсутствие ответственности (социальной и не только) и последствий в реальной жизни человека, универсализм, открытость, полнота самовыражения, возможность самореализации, анонимность. Причем, Интернет-коммуникация характеризуется высокой степенью доверия ее участников (47% активных пользователей доверяют информации, которую получают посредством форумов, блогов и чатов). Интернет становится настолько «обычным» явление в жизни современного общества, что корректирует традиционные социальные практики до их полного поглощения. Четверть россиян, пользователей Интернета, уже прислушиваются к мнению и берут советы только у своих Интернет-знакомых (данные ВЦИОМ от 22.07.2012, <http://wciom.ru>, дата обращения 05.07.2013). В Японии среди молодежи распространено явление «хикikomори», при котором все контакты человека с миром осуществляются только через Интернет, при этом сам пользователь вообще не покидает пределов своего дома или даже комнаты.

Широкая доступность Интернет-интеракции основана на отсутствие требований к ее участникам, кроме владения навыками пользования. В частности, чтобы «войти» в Интернет-пространство, не нужно предъявлять справку о психическом здоровье. Поэтому в Интернет-коммуникацию может быть включены лица, у которых социальная интеракция затруднена или ограничена его вынужденной изолированностью от общества по причине нарушения психического здоровья.

Получить информацию и рекомендации по поводу заболевания, связанного с нарушением психического здоровья Интернет-пользователь может на сайтах и форумах центров психотерапевтической и психиатрической помощи, а также на специальных форумах и чатах при общении с людьми, оказавшимися в подобной ситуации. В обращениях посетителей форума Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института имени В.М. Бехтерева (сайт существует с 2001 года) по вопросам шизофрении, можно выделить круг проблем, с которыми сталкивается человек, оказавшись в ситуации болезни.

Больные шизофренией чаще всего обращаются по следующим вопросам:

- жалобы на неэффективность назначенного им лечения и просьба нового назначения. (Цитата с форума: «С 2006 года я пью таблетки, но результата нет, хотя бывает небольшое улучшение. Мне бы хотелось узнать, есть ли кроме таблеток какие-то методы, которые помогут мне в моей болезни», <http://www.bekhterev.ru>, дата обращения 01.11.2015);
- выражение неудовлетворенностью медицинской помощью, оказанной по месту жительства;
- возможность применения того или иного препарата на основе внутренней картины болезни. (Цитата с форума: «Беспокоят подавленное и угнетенное состояние, тягостное состояние, невозможность и нежелание общаться с людьми, тоска, утрата испытывать радость и удовольствие, падение психической активности, лежу целыми днями дома, замкнутость, обеднение речи и мыслей, чувствую себя оскудевшей интеллектуально и духовно, перестала осознавать себя личностью, пустота, нет наполненности, бессонница, деперсонализация, чувство деградации», <http://www.bekhterev.ru>, дата обращения 01.11.2015).

Другую категорию пользователей форума составляют лица, которые не имеют установленного диагноза. Такие пользователи:

- описывают свои симптомы, выражая большое опасение, что их отклонение связано с шизофренией;
- узнают о возможностях личной консультации у специалистов института.

При анализе обращений больных шизофренией обозначаются самые распространенные причины нарушения межличностного взаимодействия в системе «врач-пациент», являющиеся препятствием эффективного лечения:

1. Недоверие к медицинскому персоналу, возникшее на основе имеющегося личного опыта, либо мнения другого больного;
2. Представление об уникальности каждого случая заболевания при унифицированном, стандартизированном подходе к оказанию психиатрической помощи. (Цитата с форума: «Я была готова к откровенности, но меня не услышали», <http://www.bekhterev.ru>, дата обращения 01.11.2015).

В результате больные с устойчивой убежденностью в своем полном одиночестве и покинутости, предпринимают самостоятельные шаги в вопросах собственного лечения, выраженные, например, в поисках необходимой информации в Интернет-пространстве. Между тем, включенными в ситуацию болезни человека с нарушениями психического здоровья оказываются также лица, составляющие его постоянное или вынужденное окружение. К таковым относятся:

- члены семьи и родственники;
- близкие друзья и знакомые, соседи;
- лица, оказывающие медицинскую и другую помощь по уходу;
- лица, оказавшиеся включенными во взаимодействие (коллеги в случае трудовой деятельности).

Указанные категории лиц даже более, чем сами больные, пользуются возможностью обращения посредством форума к специалистам Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института имени В.М. Бехтерева. Их интересует следующая информация:

- уточнение диагноза при сомнении в его правильности с описанием ситуации болезни, наблюдаемого у родственника (друга, знакомого). (Цитата с форума: «Шизофреноподобное расстройство или все-таки шизофрения?», <http://www.bekhterev.ru>, дата обращения 01.11.2015);
- сроки и дозы применения конкретного лекарственного препарата, фармакотерапия. (Цитата с форума: «Чуда не ждем, но хотелось бы облегчить состояние моей сестры. Чтобы помогли в подборе лекарств, их дозировке и т. д., поставить более правильный – точный диагноз», <http://www.bekhterev.ru>, дата обращения 01.11.2015);
- формы и методы лечения и отношений с больным. (Цитата с форума: «Везде советуют быть спокойным и терпимым в общении с такими людьми, но где уже взять сил, ведь прогресса никакого нет! Скажите, пожалуйста, что можно сделать в нашей ситуации? Как помочь дочери снова жить?», <http://www.bekhterev.ru>, дата обращения 01.11.2015);
- причины заболевания и прогнозы;
- возможность трудовой деятельности больного и другие аспекты организации его жизнедеятельности. (Цитата с форума: «Муж устроился на работу, но я не уверена, что он справляется, очень он застенчивый, неуверенный в себе, я переживаю, как бы он не наделал «делов», все-таки на работе я не могу его контролировать», <http://www.bekhterev.ru>, дата обращения 01.11.2015);
- возможность консультации и лечения в институте;
- условия отмены диагноза (крайне редко) и возможность полного выздоровления.
Родственники (друзья, знакомые) лиц без установленного диагноза:
- выражают озабоченность симптоматикой в надежде, что она является проявление легкого отклонения в психике, но не серьезного заболевания. (Цитата с форума: «Вижу, что происходит с братом, дело в том, что я хочу лучше разобраться в происходящем и попробовать ему помочь», «Подскажите, что это? Неужели шизофрения?», <http://www.bekhterev.ru>, дата обращения 01.11.2015);
- узнают о возможности квалифицированной консультации специалистами института.

Во всех обращениях фиксируются признаки социальной дезадаптации больного шизофренией, которая усиливается по мере прогрессирования заболевания и нарастания изолированности пациента. Однако потребность индивида занять определенную позицию в обществе по-прежнему требует удовлетворения, осложняясь как неопределенностью самого индивидуального «запроса», так и трансформацией восприятия общественного «ответа». И если адаптированность означает принятие социальных норм и эффективный ответ на те социальные ожидания, с которыми каждый человек встречается в соответствии со своим возрастом и полом [1], то человеку, не имеющему целостного адекватного представления о себе самом как следствие его психического расстройства, не избежать социального конфликта. К этому неизбежно приведет социальная ангедония, замкнутость и отстраненность от окружающих, от социальной жизни, которые наблюдается у пациентов с шизофренией. При этом указанные проблемы недостаточно осознаются больными при отсутствии должной самокритики. Таким образом, изначально присутствует негативный настрой на интеракцию в устойчивом представлении о враждебности, отвержении, осуждении их потенциального актора, что приводит к отказу или избеганию контакта.

При шизофрении наблюдаются нарушения эмоционального реагирования на социальные стимулы. Многочисленные исследования выявили значительное снижение у больных способности определять эмоциональное состояние собеседника: «мимика и выразительные пантомимические движения партнера остаются для них неопределенными, неясными, что в ситуации реального и особенно сложного, конфликтного взаимодействия оставляет свободу для проекций (включая патологические), резко повышает уровень тревоги, затрудняет социальные взаимодействия» [2]. При общении посредством Интернета преимущественное отсутствие визуального контакта с собеседником устраняет сам факт неадекватного распознавания его эмоционального состояния, таким образом, формируется позитивный настрой на интеракцию. В результате мы наблюдаем появление многочисленных коммуникативных площадок для данной категории пользователей на платформе Интернета и их устойчивое расширение.

С декабря 2010 года в Интернет-пространстве существуют форум «Шизофрения и я». На сегодняшний день этот форум имеет самый высокий индекс популярности среди сайтов, посвященных расстройствам психики (электронный ресурс: <http://top100.rambler.ru>, дата обращения 09.12.2015). По мнению создателей форума, через общение людей, имеющих психические расстройства (а также их врачей, друзей и родственников), реализуется необходимость их «объединения», «снижения психологического напряжения в среде общения и жизнедеятельности», «само- и взаимопомощи», «обмена личным опытом», «повышения самоуважения, сохранения индивидуальности», «продвижения положительного имиджа людей, имеющих душевные болезни», «самовыражения через творчество» (<http://schizonet.ru/forum>, дата обращения 09.12.2015).

На основе заявленных целей такой коммуникативной площадки, как форум «Шизофрения и я», можно выделить особенности «социального самочувствия» людей, оказавшихся в ситуации психического заболевания, их очевидную потребность в социализации. Люди, находящиеся в состоянии болезни, нуждаются в социальном признании, включенности в социальное взаимодействие, преодолении одиночества и инаковости своего существования, испытывают психологическое напряжение в социальных отношениях и потребность в адекватном восприятии их в обществе, уважении и сочувствии.

В настоящий момент, форум «Шизофрения и я» имеет 5539 зарегистрированных пользователей (причем, за последние два года их количество удвоилось). Пользователи обсудили 12178 тем и оставили 629593 сообщений (за последние два года

количество тем и сообщений утроилось). В декларируемой обстановке доверия и непринужденности «форумчане» обсуждают интересующие их проблемы, среди которых:

- причины заболевания;
- личный опыт переживания болезни, применения лекарственных препаратов;
- опыт взаимодействия с медицинскими службами;
- отношение к ним родных, знакомых, медицинского персонала.

Помимо обсуждения болезни, на форуме идет активный обмен новостями и полезной информацией (ссылки на статьи, исследования), мнениями по поводу произведений литературы, музыки, живописи, кинематографа. Форум позиционируется как пространство творчества, реабилитации посредством арт-терапии, «сам этот форум можно рассматривать как продукт творчества больных шизофренией» (<http://schizonet.ru/forum>, дата обращения 09.12.2015). В общении друг с другом в рамках форума больные психическим заболеванием возвращаются к тому качеству социального взаимодействия, которое было нарушено болезнью. Цитата с форума: «Может кого-то вдохновляют книги, судьбы других людей, которые где-то, а в меня вселяют надежду и веру, примеры форумчан, простые обыкновенные, может и совсем маленькие усилия и успехи. И эти победы над собой, гораздо ближе и дороже, всех героических судеб» (<http://schizonet.ru/forum>, дата обращения 09.12.2015).

На основе анализа информации с форума выделены субъективные барьеры, препятствующие социальной коммуникации и интеракции людей, имеющих психическое заболевание:

1. Опасение быть идентифицированными как лица, имеющие психические заболевания, стигматизация и самостигматизация. (Цитата в форуме: «Я боюсь смотреть людям в глаза, я не могу находиться с большим количеством народа, мне кажется, что на меня все смотрят и думают про меня», «главное это не сама болезнь, а клеймо, которое она оставила», «то ли действительно у меня на лице написано», «как с этим клеймом справиться?», <http://schizonet.ru/forum>, дата обращения 09.12.2015).
2. Мнение о непонимании, невнимании к ним окружающих.
3. Опасение быть отвергнутыми. (Цитата с форума: «Социальное взаимодействие – проблема: порой, иногда хоть, ничего не говоря, отходи от человека, избегая контакта», <http://schizonet.ru/forum>, дата обращения 09.12.2015).

Все эти проблемы практически отсутствуют при интеракции в коммуникативном пространстве форума. Страх – одно из базовых эмоций при заболевании шизофренией, провоцируемый условиями непосредственного социального взаимодействия именно по причине их реальности, притупляется в условиях виртуальной Интернет-интеракции.

Сегодня коммуникативные площадки на платформе Интернета должны выступать в качестве значимых исследовательских объектов. Анализируя форум «Шизофрения – лечение общением», появившегося одним из первых в Интернет-пространстве российского пользователя, представитель профессионального психиатрического сообщества С.М. Бабин писал: «Если мы, как профессиональное сообщество, заинтересованы в развитии диалога с пользователями, расширении научно обоснованных моделей лечения и реабилитации душевнобольных, то только открытые дискуссии способны привлекать новых сторонников, убеждать противников и способствовать формированию реальных партнерских отношений между врачами и пациентами» [3].

Современные, широко распространенные практики социальной интеракции, существующие в Интернет-пространстве, позволяют говорить о социализирующей функции Интернета. Если понимать социализацию как процесс операционального овладения набором программ деятельности и поведения, характерных для той или иной культурной традиции (Новейший философский словарь / Сост. А.А. Грицанов, электронный ресурс: <http://www.termo.ru>), то сам факт обращения к информационному ресурсу и вступления в Интернет-коммуникацию говорит о социализации больного в пространство информационной культуры современного общества. Социализация предполагает усвоение индивидом социального опыта путем вхождения в социальную среду, систему социальных связей и активное воспроизведение этих связей. Интернет-сообщество представляет собой такую специфическую среду, которая формируется на основе социальных Интернет-связей и их воспроизводства с каждым новым посещением данного электронного ресурса.

Понятие полноправного члена общества, которое является результатом социализации, подразумевает, прежде всего, признание членами общества другого как равного. На платформе специализированного форума это требование реализуется в рамках данного Интернет-сообщества. На форумах, предназначенных для общения людей, имеющих психическое заболевание, происходит обмен знаниями, эмоциями, опытом, исполняются ролевые ожидания, таким образом, осуществляется включенность данных лиц в социальное взаимодействие.

Но при этом социализация включает в себя социально-контролируемые процессы целенаправленного воздействия на личность, и этот факт актуализирует проблему научного изучения современной Интернет-интеракции. Гуманизация медицины, в том числе психиатрии, в современных условиях неизбежно требует введения Интернет-пространства в медицинский дискурс.

Литература

1. Кобзова М.Н. Когнитивные нарушения и проблема социальной дезадаптации при шизофрении // Психологические исследования: электронный журнал. – 2012 – № 2 (22).
2. Рычкова О.В. Эмоциональные составляющие нарушений социальной перцепции при шизофрении // Социальная и клиническая психиатрия – 2012 – № 4. – Том 22. – С. 24.
3. Бабин С.М. Интернет-форум «Шизофрения – лечение общением» // Социальная и клиническая психиатрия – 2011. – № 4. – (Том 21). – С. 111-115. – С. 113.