

А.Ю. Березанцев, В.Г. Булыгина, Л.В. Аболян

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

Семья, социальная экология и психосоматическое здоровье детей и подростков

Contacts:

Andrey Berezantsev, Doctor of Medical Science, professor, leading researcher of the Scientific Research Institute of Public Health and Management of Health Care of the State Educational Government-Financed Institution of the higher vocational education "I.M. Sechenov First Moscow State Medical University"

Address: Zubovsky Blvd., 37/1, Moscow, 119021, Tel.: (499) 168-56-03, e-mail: berintend@yandex.ru

Article received: 28.05.2012, Accepted for publication: 03.08.2012

В статье обсуждается вклад семейных и социальных факторов в психофизическое развитие детей и подростков, влияние перинатального периода жизни на их дальнейшее психическое развитие; указана важная роль грудного вскармливания в формировании психосоматического здоровья. Также упомянута роль воспитательных родительских практик в социализации детей и подростков, предупреждении девиантных форм поведения и адаптации детей к условиям школьного обучения. Сообщается о патогенном влиянии новых информационных технологий на психику детей и подростков, что служит причиной появления новых форм патологических зависимостей (Интернет-аддикции).

Ключевые слова: психическое здоровье, семья, перинатальная психология, грудное вскармливание, воспитательные практики, школьная дезадаптация, Интернет-аддикция.

7

ВВЕДЕНИЕ

Стремительное увеличение среди населения числа лиц (в т.ч. детей и подростков) с пограничными психическими расстройствами под влиянием социальных факторов послужило причиной выделения нового направления в медицине — социальной психиатрии [1, 2]. Социальная психиатрия представляет собой самостоятельный раздел общей психиатрии, изучающий влияние собственно социальных, культурных, этнических и экологических факторов на психическое здоровье, связь этих факторов с распространенностью и клинической динамикой психических расстройств, а также возможности социальных воздействий в терапии, реабилитации и профилактики психических расстройств.

ПСИХИКА, СОЦИАЛЬНАЯ СРЕДА И ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Идея о существенном влиянии социальных (семейных, школьных, производственных, информационных

и пр.) факторов на психическое здоровье, а через него — и на общее психосоматическое здоровье человека (как детей, так и взрослых) отнюдь не нова. Интегральные понятия европейской цивилизации «здоровый образ жизни» и «культура здоровья» сложились еще в древней Греции. Заслуга вычленения из практики врачевания принципа заботы о душе принадлежит Гиппократу, который первым в мире описал эпилепсию в трактате «О священной болезни», где также указал методы ее лечения. Он рекомендовал своим последователям и ученикам уделять внимание не только телесным симптомам, анализу прежних болезней и жизненного пути пациента, но также его «словам и мыслям», ибо считал, что «тело можно лечить только вместе с душой и только при обязательной сознательной помощи самого человека, врач должен максимально помочь природным силам организма пациента в борьбе с болезнью. Поскольку каждый организм имеет свои особенности, а каждый пациент — свой характер, то лечить надобно

A.J. Berezantsev, V.G. Bulygina, L.V. Abolyjan

I.M. Setchenov First Moscow State Medical University

Family, social ecology and psychosomatic health of children and adolescents

The role of the family and social factors in psychosomatic development of children and adolescents and the influence of the perinatal period on their further mental health are discussed in this article. A particular emphasis is put on the breast feeding in the formation of psychosomatic health. The authors also mention the role of the educational parental practices in socialization of children and adolescents, prevention of deviant behavioral forms development and adaptation to school education. The article also contains a discussion of pathogenic influence of the new information technologies on children's and adolescents' state of mind, which causes new kind of pathological dependencies (internet-addiction).

Key words: mental health, family, perinatal psychology, breast feeding, educational practices, school dysadaptation, internet-addiction.

не болезнь, а человека, от нее страдающего — больного» [3]. С позиций биологической теории популяции, болезнь — столь же естественное состояние организма, как и здоровье. Будучи производной от различных, в т.ч. физических и психологических, факторов, болезнь — своего рода тест на способность к адаптации (психофизиологической гибкости) по отношению к динамичным условиям внешней и внутренней среды организма. И если Авиценна справедливо считал, что врач должен изучать не только причины болезней, но и причины здоровья, а также закономерности его сохранения и восстановления, то наш современник И.В. Давыдовский отметил необходимость разработки этиологии не только болезней, но и здоровья, включая его наиболее лабильную, ближайшую к видимой «поверхности» жизни психическую составляющую [4].

Такой подход существенно увеличивает возможность уловить причины поразившей пациента психической патологии в контексте целостного организма, поэтому психиатрия, психосоматическая медицина становятся территорией синтеза различных областей знаний о человеке. Поддержание здоровья человека требует, с одной стороны, исключения агрессивных и патогенных влияний физических факторов окружающей среды, сбалансированного питания и нормальной микрофлоры кишечника (как основы психосоматического здоровья), с другой — обеспечения психологической экологии и предупреждения эмоциональных нарушений, которые ухудшают состояние нейрогуморальной регуляции, утяжеляют течение соматических заболеваний и резко ухудшают общее психосоматическое самочувствие человека и качество его жизни [5].

Психическое здоровье человека закладывается во время внутриутробного развития и в раннем детском возрасте, а формирование его происходит в семье, и именно семейные факторы (ее состав, жизненный уклад, стили родительского воспитания) оказывают решающее воздействие на становление склада личности и психологические характеристики индивида. Нерезкие психические отклонения, компенсированные в семейной среде, проявляются с очевидностью для окружающих, как правило, только в первых классах школы, когда на психику ребенка возлагается повышенная нагрузка в связи с необходимостью осваивать учебный курс, регулярно посещать школу, приспосабливаться к требованиям учителей и к детскому коллективу. Функционально ослабленные, но до этого ранее не демонстрировавшие себя звенья психической и соматической регуляции не выдерживают резко возросших нагрузок, обуславливая возникновение невротических и соматических симптомов, которые, в свою очередь, всегда сопутствуют школьной дезадаптации.

Так, медицинское обследование школьников младших классов с психосоматическими расстройствами позволило установить у них не только трудности в усвоении учебного материала и неумение работать, но и снижение мотивационной стороны познавательной деятельности на фоне высокого уровня тревоги и других эмоциональных состояний, связанных с семейным или школьным стрессом, вплоть до отрицательного отношения к учебе, учителям и стремления оставить школу. В психологическом фундаменте подобных ситуаций обычно лежит высокий уровень стойких внутрисемейных конфликтных отношений, обусловленных разводом родителей, низким материальным благополучием и культурно-образовательным уровнем взрослых членов семьи с большим числом негативных социально-

бытовых и психологических показателей, что определяет не только аномальные алгоритмы воспитания, но и является источником хронического внутрисемейного стресса, а также указывает на высокий уровень депривационных воздействий на ребенка. Столь негативные условия, выступая в роли патогенного фактора, определяют неизбежные физиологические нарушения возрастного психологического развития. Нарушения выражаются прежде всего в психосоматических расстройствах, невротических и патохарактерологических реакциях детей с поведенческими нарушениями преимущественно тормозного и оппозиционного типа, неизбежно влекущими за собой шлейф соматических патологий [6].

Забота родителей о ребенке, их помощь в преодолении жизненных трудностей, понимание, уважение и поддержка, теплые неравнодушные отношения с ребенком способствуют его психическому здоровью. Кроме того, этому способствует и развитие эмоциональных способностей и навыков общения у детей в детских садах и школах [7].

ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД КАК ФУНДАМЕНТ ПОЗИТИВНОГО РАЗВИТИЯ ПСИХИКИ

Существуют значимые свидетельства тому, что ранние годы жизни оказывают критическое воздействие на психическое здоровье на протяжении всей последующей жизни человека, и инвестиции в психическое здоровье детей имеют, таким образом, фундаментальное значение. Это включает в себя более глубокое понимание значения психического благополучия детей, формирование позитивных отношений между родителями и детьми, улучшение условий воспитания детей и защиту уязвимых детей. Поддержка матерей в течение беременности в трудных социально-экономических обстоятельствах должна оказать положительное влияние как, к примеру, на вес при рождении, так и на внутрисемейные отношения [8, 9]. По этой причине все медицинские работники должны обладать знаниями вопросов укрепления психического здоровья и ценности психосоциальной поддержки, которая может быть объединена с существующими программами поддержки физического здоровья матерей и младенцев, включая кормление грудью, иммунизацию, питание, отлучение от груди и т.д. [10].

Таким образом, в ранние периоды развития ребенка имеется несколько важных факторов, в значительной степени определяющих его дальнейшее психофизическое формирование. Раздел знаний, изучающий психологию раннего возраста, получил название «перинатальная психология» [11]. Во время перинатального периода развития ребенка он живет с матерью практически «одной жизнью», поэтому нарушения в протекании физиологических и нервно-психических процессов у женщины могут оказать пагубное, подчас необратимое влияние на реализацию генетического потенциала ребенка и затруднить его последующее взаимодействие с окружающей средой [12]. Состояние беременной может существенно влиять на особенности последующего формирования психических функций младенца, а значит, и определять во многом его жизненный сценарий. После родов действующие в системе «мать–дítě» законы остаются в силе: все происходящее с матерью влияет на ребенка, и наоборот. Ребенок в первые месяцы жизни не может выжить вне системы, включающей мать или кого-то, заменяющего ее. Е.М. Фатеева и Ж.В. Цареградская указывают на то, что перинатальный психолог «наблюдает за формиро-

ванием психики ребенка от зачатия до годовалого или даже трехлетнего возраста» [13]. Г.Г. Филиппова приводит 2 варианта понимания продолжительности этого периода: первый — от подготовки к зачатию (вне зависимости от того, планируется оно или нет) до 3-летнего возраста ребенка; второй — от зачатия до первого года жизни [14]. С точки зрения И.В. Добрякова [11], продолжительность перинатального периода обусловлена тем временем, в течение которого существует система «мать–дитя», характеризующаяся следующими признаками: наличие симбиотической связи матери и ребенка; несамостоятельность психики ребенка, зависимость ее от особенностей материнских психических функций; отсутствие у ребенка самосознания, т.е. четких телесных границ и границ психики, неспособность его выделять себя из окружающего мира. Все эти признаки можно обнаруживать примерно до 3 лет жизни. В 3-летнем возрасте у ребенка появляется самосознание, собственные границы, и система «мать–дитя» прекращает свое существование. Одним из важнейших факторов, влияющих на все дальнейшее развитие ребенка, определяющим симбиотическую составляющую системы «мать–дитя» в течение первого года жизни, является грудное вскармливание.

Грудное вскармливание — одна из самых важных составляющих материнского поведения. Естественное вскармливание является наилучшим путем формирования материнского поведения и развития материнских чувств. Уровни материнской заботы и тревоги, степень отклика на возникающие у ребенка потребности, точность интуитивного поведения на его потребности, степень реакции на реальную или потенциальную угрозу, потребность в общении с ребенком и радость от длительного общения — все это определяется не родами, а исключительно прикладыванием к материнской груди [13, 15].

Младенец получает положительные стимулы от матери во время сосания груди, покачиваний, поглаживаний и начинает их реализацию на сложнейшем сугубо человеческом индивидуальном пути формирования души и личности [16]. Отклик матери кормлением не только на голод, но также на беспокойство, тревогу создают для ребенка ту атмосферу любви и защищенности, без которых невозможно полноценное развитие его как личности, развитие его интеллекта и психики. Естественно, что при такой степени связи матери и младенца в процессе грудного вскармливания формируется целый комплекс еще более сложных психофизиологических отношений — базы будущей социализации ребенка. Впоследствии зависимость ребенка от материнского молока будет уменьшаться, но сформированные в процессе их физического и эмоционального общения психофизиологические связи, а также отношения матери и ребенка останутся пожизненной основой внутрисемейных отношений, отношений между поколениями и, возможно, в обществе в целом [17].

Грудное вскармливание имеет свои отдаленные последствия, которые проявляются в его положительном влиянии на развитие познавательных способностей ребенка, интеллекта и свойств личности. Значительно более высокий коэффициент интеллектуального развития и лучшие способности к обучению показывали школьники, которые в раннем детстве вскармливались молоком матери [18–20]. Наименьшее число случаев грубого поведения, в т.ч. антисоциальных поступков, отмечалось в группе школьников, получавших грудное молоко в течение 11–24 мес [21].

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПАРАДОКСЫ ВОСПИТАНИЯ

В дальнейшем в формировании психики ребенка (до начала школьного периода) основную роль начинают играть стили родительского воспитания и семейная среда. Воспитательные стили родителей существуют в определенном социально-культурном контексте, т.е. воспитание как социальная система является реальностью, локализованной во времени и пространстве. Оно обладает специфическими характеристиками, и существуют основания говорить о культурно-историческом типе воспитания, например, о российской воспитательной системе начала XXI в. [22]. Необходимо охарактеризовать некоторые противоречия развития этой системы сегодня, состоящие в соединении несовместимого или того, что современная социология обозначает термином «кентавризация». Термин «кентавр-проблема», по мнению Ж.Т. Тощенко, позволяет охватить единым понятием разнообразный класс процессов и явлений, встречающихся в познавательной и преобразующей деятельности человека. В российской реальности ученые-социологи обнаруживают сочетание несочетаемого, выражающееся в кентавриявлениях, кентавр-процессах, кентавр-образах, кентаврличностях. У многих людей на уровне восприятия новых реалий происходит их смешение; на этой основе идет создание противоречивых образований, которые трудно поддаются логическому объяснению [23]. Парадоксы развития современных воспитательных систем являются примером подобных кентавр-процессов. Например, родители и педагоги пытаются брать воспитательные подходы из советского и современного воспитания, отечественного и зарубежного, религиозного и светского, произвольно соединяя несоединимое и дополняя их тем, что считают рациональным и значимым. Вторым противоречием на макроуровне может послужить тот факт, что в российском обществе одновременно уживаются два противоположных явления: детоцентризм и инфантицизм [22]. Забота о подрастающем поколении, о детях провозглашается приоритетом государственной политики, т.е. наблюдается своеобразный детоцентризм на макроуровне. На уровне семьи все чаще только ребенок становится цементирующим элементом, удерживающим ее от распада, что определяет все увеличивающуюся концентрацию семьи на ребенке в развитых странах. С другой стороны, получили широкое распространение, частично обусловленные объективными (чаще всего экономическими) причинами, убийства младенцев и жестокое обращение с детьми, а противоречивые тенденции макроуровня определяют формирование непоследовательных и противоречивых воспитательных практик внутри семьи.

На уровне семьи общественные тенденции преломляются через конкретные воспитательные стили родителей. Как показало обследование учащихся 8–9 классов общеобразовательной школы и их родителей [24], воспитательные стили родителей играют важнейшую роль в социальной адаптации ребенка и формировании девиантных форм поведения. При этом имеется широкий континуум неадаптивных воспитательных практик: от жестокости, агрессии, враждебности, эмоционального отвержения до директивности и непоследовательности, которые, в свою очередь, могут способствовать формированию различных форм отклоняющегося поведения — от антисоциального до аутодеструктивного. Данные аспекты весьма значимы для первичной профилактики поведенческих нарушений и показывают, что все формы профилактического, коррекционного и реабили-

тационного вмешательства должны быть ориентированы на «семейную практику», а именно на вовлечение родителей, а также эмоционально значимых для ребенка взрослых в его психологическую и социальную поддержку.

Характер проявлений в подростковом возрасте соматических симптомов опять-таки позволяет связать их наличие, прежде всего, с действием факторов психологического и психиатрического характера. Обнаруживаемые у подростков симптомы относятся преимущественно к системе пищеварения и вегетативной нервной системе, а потому сопутствуют повышенной эмоциональной чувствительности, уязвимости и склонности к самообвинениям, выступают проекцией негативных эмоциональных состояний. У подростков из группы психиатрического риска особенно отчетливо проявляется симптоматика, относящаяся к вегетативной нервной системе, в сочетании со значительной выраженностью акцентуаций характера и типом воспитания, характеризующимся враждебностью, непоследовательностью. Налицо различные формы отклоняющегося поведения (в т.ч., несущего явный вред здоровью: курение, выпивка, опасная бравада с риском для здоровья и жизни) и слабая включенность в процесс обучения в школе в связи с отсутствием мотивации к деятельности, требующей усидчивости и умственного напряжения. Кстати, оборотная сторона данной проблематики — использование самими детьми, и особенно подростками, имитации (симуляции) соматических симптомов в качестве «психологического оружия» для привлечения внимания старших, прежде всего родителей (особенно матери). Так закладываются навыки манипуляции поведением других людей с целью достижения собственных целей, что может стать психологической составляющей противоправного (криминального) поведения.

ЗДОРОВЬЕ СЕМЬИ КАК МНОГОУРОВНЕВАЯ ПРОБЛЕМА

Можно утверждать, что без *здоровой семьи* невозможно формирование психического и психосоматического здоровья ребенка. Помимо родительских воспитательных практик на формирование психосоматического здоровья детей влияет отношение родителей к проблемам здоровья (как своего, так и детского), которые обычно соотносятся с определенными стилями воспитания. Мы рассматриваем формирование здоровья семьи через формирование *отношения к здоровью* у каждого из членов семьи и всей семьи в целом (как к своему здоровью, так и к здоровью близких), при этом отношения субъектов семейной системы по одним и тем же вопросам могут не совпадать [25]. Здесь возможны 3 основных варианта. Первый — рационально-позитивное отношение, подразумевающее принятие целостных мер по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, своевременному оказанию медицинской помощи. Другие варианты являются неконструктивными и формируют искаженное отношение ребенка к своему здоровью. Так, пренебрежение психологическими и соматическими проблемами детей (обычно сочетающееся с эмоциональным отвержением в воспитании) может способствовать становлению девиантных и аутодеструктивных форм поведения в подростковом возрасте. Чрезмерно повышенное внимание к здоровью, сочетающееся с гиперпротекцией в воспитании, способствует формированию истероидных и астенических черт характера у детей. Отношение к здоровью — сложное, структурированное психологическое образование, имеющее и социальное пре-

ломление, социальную значимость (как на микро-, так и на макроуровне). Отношение к здоровью включает в себя 3 основные составляющие (интеллектуальную, эмоциональную и мотивационную) и может подвергаться динамике (изменениям) с течением времени под влиянием как внешних (социальных), так и внутрисемейных факторов. Семья как динамическая саморазвивающаяся система, подверженная в то же время внутренним кризисам, оказывает существенное влияние на формирование отношения к здоровью, его сущностные характеристики (консолидированность, целостность, активность, сознательность, избирательность). Не менее значимое влияние на отношение к здоровью имеют внешние воздействия, которые могут носить различный характер (обучение, пропаганда, непосредственное вовлечение в оздоровительные мероприятия). Воздействия, направленные на формирование позитивного отношения к здоровью, могут строиться на работе со всей семьей, например, в семейных клубах (что, по-видимому, является оптимальной моделью); на пропаганде, адресованной преимущественно взрослым членам семьи (например, массовые коммуникативные компании, направленные на профилактику экологически обусловленных заболеваний); на оздоровлении детей (обучение здоровому образу жизни и участие в физкультурно-спортивных мероприятиях в образовательных учреждениях). Формат подобных воздействий зависит от конкретных задач, которые необходимо решать (например, задачи общего оздоровления посредством создания позитивного отношения к своему здоровью у детей в образовательных учреждениях, преодоление негативного влияния экологических факторов или формирование адекватных представлений о здоровье и болезни в семье, где один из членов страдает тем или иным расстройством). Существенное значение на построение работы, направленной на формирование отношения к здоровью, оказывают характер и длительность негативных влияний. Так, можно выделить базовые, длительные, малоизменяющиеся факторы (например, экологические) и более подвижные, динамические (социальные, внутрисемейные). С прикладной точки зрения, в аспекте формирования здоровья целесообразно разделить семьи, имеющие детей, на практически здоровые семьи и семьи с больным членом семьи (взрослым либо ребенком), т.к. указанные параметры будут определять характер саногенных воздействий. В свою очередь, среди практически здоровых семей представляется оправданным выделять семьи с детьми дошкольного (в т.ч. младенческого) и школьного возраста, поскольку данные характеристики также будут влиять на содержание и пути формирования отношения к здоровью. Все выделенные выше группы семей обладают во многом однородными характеристиками, поэтому, с учетом изложенных позиций, любые направления работы, связанные с формированием отношения к здоровью в каждой из указанных групп, можно рассматривать как модели, обладающие сходством содержательных характеристик и методов применения.

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ — НОВЫЕ ПАТОЛОГИИ

Своевременное выявление новых вызовов и угроз психическому здоровью подрастающего поколения и дифференцированная профилактика психических и невротических отклонений помогут укрепить не только и психическое, но и соматическое здоровье будущих поколений, включая беременных женщин, школьников, студентов, допризывников. Эта системная задача усложняется рядом новых болезнетворных факторов. Так, чрезмерная

тяга к компьютеру не просто вредит зрению и перегружает шейный отдел позвоночника, но и серьезно влияет на неокрепшую детскую и подростковую психику, провоцируя акцент на виртуальное общение в ущерб реальному, опасную игровую зависимость, свободную от морали агрессивность и т.п.

Вклад высоких технологий в формирование психосоматических расстройств и поведенческих девиаций еще только начинает осмысляться. Так, в воронку интернетовского аутизма поначалу попадает 15–20% пользователей. И далеко не все они благополучно из нее выбираются. В Китае, по данным на 2011 г., из 1,3 млрд жителей 457 млн пользуются Интернетом. Из них порядка 30 млн поражены патологической Интернет-зависимостью. Они могут проводить за компьютером до 18 ч в сут¹. Причем исследователи практически единодушны в том, что интернет-зависимость является проблемой почти исключительно лиц молодого возраста [26, 27].

Интернет является своеобразной искусственной средой функционирования индивидуума с уникальным набором факторов, воздействующих на личность. Интернет-субкультура подменяет реальный мир и социальные институты: формируется собственный язык (сленг), пользователи объединяются в группы по идеологическим воззрениям и интересам, причем внутри этих групп существует своя внутренняя иерархия с неформальными лидерами и правилами общения. В подростковой, молодежной и средневозрастной аудитории около 10% пользователей оценивают сеть как неотъемлемую часть своей жизни. Вероятно, именно эту группу необходимо оценивать в качестве группы риска по формированию Интернет-аддикции. При этом симулякры² индивидуальностей и симулякры общения почти никогда не переносятся в реальный мир и ограничиваются виртуальным пространством, которое и становится новой реальностью индивида. Деятельность подменяется однообразными «стрелялками» и «бродилками». Происходит своеобразная аутизация индивида, отрыв от социальной среды и погружение в виртуальную, которая и становится его внутренним миром. В медицине и психиатрии под аутизмом понимают нарушение развития нервной системы, для которого свойственны многообразные проявления, отмечаемые впервые в младенческом или детском возрасте. У детей искажаются реакции «комплекса оживления», характеризующиеся аффективной готовностью к общению со взрослыми. При этом компоненты реакции оживления проявляются при отсутствии взрослого и относятся к неодушевленным предметам, например, к висящей над кроватью игрушке. Подобные симптомы обычно сохраняются и у взрослых. Схожие изменения отмечают при Интернет-аддикции: неодушевленные Интернет-объекты заменяют реальное бытие.

Весьма показательно, что диагностическая триада, характерная для аутизма, в полной мере приложима и к патологическому Интернет-геймеру (недостаток социальных взаимодействий; нарушенная взаимная коммуникация; ограниченность интересов и повторяющийся репертуар поведения). Кстати, как предполагается, симптомы аутизма возникают вследствие изменений в различных системах мозга. Однако, несмотря на обширные исследования, до сих пор не удалось обнаружить какие-либо значимые данные о характере этих процессов и их локализации. Не означает ли это, что Интернет-зависимость

формирует некое патологическое нейрофизиологическое состояние мозга, характерное и для аутизма? Создание множественных виртуальных образов, зачастую полярных и далеких от реального, является одним из механизмов, обуславливающих Интернет-зависимость. Как влияет мультииндивидуализация на личность? Индивидуум, создавший множественные образы, неизбежно идентифицирует себя с ними, что приводит к деформации внутреннего пространства личности. При этом анонимность и невозможность проверки предоставленного образа, возможность соединения в виртуальном образе реальных, желаемых и целиком вымышленных характерологических и иных особенностей, стимулируют внутреннюю трансформацию личности.

С другой стороны, виртуальная среда — идеальное поле для проекции фантазий, в т.ч. патологических, которые нередко встречаются у детей и подростков, особенно в период пубертатного криза. В отличие от подвижных, быстро меняющихся, тесно связанных с реальностью фантазий здорового ребенка патологические фантазии характеризуются необычной стойкостью, косностью, нередко оторваны от реальности, причудливы по содержанию, часто сопровождаются нарушениями поведения и явлениями дезадаптации. Виртуальная среда поощряет и фиксирует эти фантазии, закрепляя, таким образом, патологию личности.

Патологическим личностям свойственно патологическое творчество, и виртуальное пространство предоставляет огромные возможности для его реализации. Демократия, присутствующая в сети, дает этим лицам свободу, которой они лишены в обычных условиях. Отсутствие моральной сетевой цензуры, способной воспрепятствовать реализации патологического творчества, способствует его процветанию в виртуальном пространстве. Причем создателей этих произведений встречает большая аудитория, в которой патологический «продукт» находит необходимый авторам отклик. Интернет являет собой также изобилие компьютерных игр, находящихся в свободном доступе пользователя, и геймерство — самую распространенную среди подростков форму Интернет-зависимости. Привлекает разнообразие игр, их динамичность, увлекательность. Причем преобладание этой формы зависимости обусловлено отсутствием необходимости в каких-либо навыках работы с компьютером и предоставляемой возможностью аутоидентификации с самыми различными героями. Таким образом, данный вариант зависимости представляет собой упрощенный (детский) вариант мультииндивидуализации, что таит в себе большую опасность для развития ребенка. Как лечить Интернет-аддикта? Отобрать компьютер, назначить психотропные таблетки или использовать ...Интернет? В ряде зарубежных работ [28, 29] авторы предлагают применять для профилактики Интернет-аддикции online-психотерапию. Однако этот метод лечения таит в себе опасность возникновения замкнутого порочного круга, поскольку психологическое online-консультирование может превратиться для аддикта в самостоятельную разновидность Интернет-зависимости с его последующим отказом от иных форм психологической помощи [30].

Интернет-зависимость трансформирует пространственно-временной континуум человека и его индивидуальность. Виртуальное пространство «съедает» ось индивидуального времени и конструирует искусственную

¹ URL: <http://www.utro.ru/articles/2011/03/10/961143.shtml>

² Симулякр (от лат. *simulo* — делать вид, притворяться) — «копия», не имеющая оригинала в реальности.

реальность, вызывая функциональные психологические изменения, подобные тем, которые бывают при расстройствах шизофренического спектра и при аутизме. Кроме того, Интернет-аддикция усугубляет трансформацию личности, вызывает формирование новых и заострение имеющихся личностных расстройств. Одновременно с этим виртуальное пространство представляет собой идеальную среду для самореализации (в т.ч. патологической) у индивидуумов с личностными и иными психическими расстройствами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, рассмотрение вопросов психического здоровья невозможно без учета контекста социальной среды, включающего в себя множество потенциально патогенных воздействий. На формирование психического и соматического здоровья детей и подростков влияет комплекс факторов, важнейшими из которых являются внутрисемейные, социальные и информационно-технологические. К семейным факторам относятся состав семьи и характер внутрисемейных отношений. В перинатальный период, помимо состояния здоровья

и образа жизни матери во время беременности, в первые годы жизни ребенка, когда мать и дитя находятся в симбиотических взаимоотношениях, существенна роль грудного вскармливания, играющего исключительно важную роль в психофизиологическом развитии ребенка. В дальнейшем ведущую позицию начинают занимать воспитательные стили родителей, способствующие или затрудняющие социализацию детей и их адаптацию к среде дошкольных и школьных образовательных учреждений. Непоследовательность и противоречивость воспитательных стилей, эмоциональное отвержение и жестокость ведут к формированию отклоняющихся форм поведения у детей и подростков и наряду с другими причинами способствуют школьной дезадаптации. Информационно-технологический прорыв последних десятилетий привел к появлению совершенно нового класса факторов, степень патогенного влияния которых на психику только начинает осмысливаться. Интернет-аддикции, патологическое геймерство оказывают деформирующее воздействие на личность, и как это отзовется на психосоматическом здоровье будущих поколений, пока остается только предполагать.

REFERENCES

1. Dmitriyeva T.B. *Rossiyskiy psikhiatricheskii zhurnal — Russian Journal of Psychiatry*. 1999; 3: 9–14.
2. Semke V.Ya., Polozhiy B.S. *Pogranichnyye sostoyaniya i psikhicheskoye zdorovye* [Borderline States and Mental Health]. Tomsk: Isdatel'stvo Tomskogo Universiteta. 1990. 209 p.
3. Chikin S.Ya. *Vrachi-filosofy* [Doctors-Philosophers]. M.: Meditsina. 1990. 384 p.
4. Davydovskiy I.V. *Problemy prichinnosti v meditsine* [Causality Problems in Medicine]. M.: Meditsina. 1962. 127 p.
5. Andreyev I.L., Berezantsev A.Yu. *Chelovek — Human*. 2010; 2: 135–142.
6. Nazarova L.N. *Rossiyskiy psikhiatricheskii zhurnal — Russian Journal of Psychiatry*. 2009; 5: 77–80.
7. Durlak J.A., Wells A.M. Primary prevention mental health programs for children and adolescents: ameta-analytic review. *Am. J. Community Psychology*. 1997; 25: 115–152.
8. Barker W., Anderson R., Chalmers B. Child Protection: The Impact of the Child Development Programme. *University of Bristol, Early Childhood Development Unit*. 1992.
9. Olds D.L. The prenatal/early infancy project/In: R.H. Price et al. 14 Ounces of Prevention: A Casebook for Practitioners. *Washington: American Psychological Association*. 1998.
10. Jenkins R., McCulloch A., Friedli L., Parker C. *Voprosy razrabotki natsional'noy politiki v oblasti psikhicheskogo zdorovya* [Developing a National Mental Health Policy]. Transl. from Eng. M.: MEDPRAKTIKA-M. 2005. 228 p.
11. Dobryakov I.V. *Voprosy psikhicheskogo zdorovya detey i podrostkov — Problems of Mental Health of Children and Teenagers*. 2009; 9 (1): 5–12.
12. Batuyev A.S., Sokolova L.V. *Vestnik Leningradskogo universiteta — Bulletin of Leningrad University*. 1994; 2 (10): 85–102.
13. Fateyeva Ye.M., Tsaregradskaya Zh.V. *Grudnoye vskarmlivaniye i psikhologicheskoye yedinstvo «mat'—ditya»* [Breast Feeding and Psychological Unity "mother-child"]. M.: AGAR. 2000. 184 p.
14. Filippova G.G. *Zhurnal prakticheskogo psikhologa — Journal of Applied Psychologist*. 2003; 4–5: 3–21.
15. Aylamazyan E.K. *Psikhika i rody* [Mentality and Childbirth]. SPb.: Yablochko. 1996. 234 p.
16. Vorontsov I.M., Fateyeva Ye.M., Khazenson L.D. *Yestestvennoye vskarmlivaniye detey* [Breast Feeding of Children]. SPb.: LPML. 1993. 199 p.
17. *Vneshniaia sreda i psikhicheskoe razvitie rebenka* [Environment and Mental Development of a Child]/Ed. Tonkova-Yampol'skaya R.V. and others. M.: Meditsina. 1984. 207 p.
18. Avdeeva A.A., Starykh E.F., Prokoptseva N.L. and others. *Vliianie vida vskarmlivaniia detei pervogo goda zhizni na ikh intellektualnoe i fizicheskoe razvitie do 8-letnego vozrasta. Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii peditrov Rossii «Farmakoterapiia i farmakogenetika v pediatrii»* [Influence of a Type of Feeding of Children of the First Year of Life on Their Intellectual and Physical Development to 8-year Age. Materials of Scientific and Practical Conference of Pediatricians of Russia "Pharmacotherapy and Pharmacogenetics in Pediatrics"]. M., 2000. Pp. 3–4.
19. Angelsen N.K., Vic T., Jacobsen G., Bakketeig L.S. Breast-feeding and cognitive development at ages 1 and 5 years. *Arch. Dis. Child*. 2001; 85: 183–188.
20. Mortensen E.L., Michaelsen K.F., Sanders S.A., Reinisch J.M. The association between duration of breast-feeding and adult intelligence. *JAMA*. 2002; 287: 2365–2371.
21. Dzhumagaziev A.A. *Voprosy detskoj dietologii — Problems of Pediatric Nutritiology*. 2004; 2 (6): 13–15.
22. Mayorova S.N. *Voprosy psikhicheskogo zdorovya detey i podrostkov — Problems of Mental Health of Children and Teenagers*. 2009; 9 (1): 45–52.
23. Toshchenko Zh.T. *Sotsiologicheskie issledovaniia — Sociological Researches*. 2005; 6: 4–7.
24. Berezantsev A.Yu., Bulygina V.G., Chaynova V.N. *Problemy upravleniya zdavookhraneniem — Problems of Health Care Management*. 2009; 5: 108–114.
25. Berezantsev A.Yu., Abolyan L.V., Syrtsova L.Ye. *Obshchestvennoye zdorov'ye i profilaktika zabolevaniy — Public Health and Diseases Prevention*. 2005; 2: 31–38.
26. Brener V. Psychology of computer use: parameters of internet use, abuse and addiction: the first 90 days of the internet usage survey. *Psychological reports*. 1997; 80: 879–882.
27. Shaffer H.J., Hall M.N., Van der Bilt J. Computer addiction: a critical consideration. *American J. Orthopsychiatry*. 2000; 70 (2): 162–168.
28. Plusquellec M. Are virtual worlds a threat to the mental health of children and adolescents? *Arch. Pediatr*. 2000; 7 (2): 209–210.
29. Stein D.J. Internet addiction, internet psychotherapy. *American J. Psychiatry*. 1996; 153 (7): 861–869.
30. Cunningham J.A., Humphreys K., Koski-Jannes A. Providing personalized assessment feed-back for problem drinking on the internet. *J. Study Alcoholism*. 2000; 61 (6): 794–798.