

АДДИКЦИИ

УДК 616.89-008.44-055.1:616.89-008.488:591.813:004.738.5:612.821.5:616-021.5:616.039.36:616.039.38:16.056.8

Для цитирования: Петров А.А., Черняк Н.Б. Современные тенденции неблагоприятной клинико-социальной динамики расстройств личности при проблемном использовании интернета. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2020; 3 (108): 83–91. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-3\(108\)-83-91](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-3(108)-83-91)

Современные тенденции неблагоприятной клинико-социальной динамики расстройств личности при проблемном использовании интернета

Петров А.А., Черняк Н.Б.

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

РЕЗЮМЕ

Несмотря на высокую распространённость типичных вариантов негативной клинико-социальной динамики личностных расстройств в виде делинквентного поведения, наркомании, алкоголизма и патологического гемблинга на сегодняшний день всю большую актуальность в траектории социальной дезадаптации пациентов с расстройствами личности (РЛ) приобретает проблемное использование интернета. Чрезмерное использование мировой сети с легкостью позволяет дистанцироваться от реальных социальных, межличностных и эмоциональных проблем, столь свойственных пациентам с РЛ. **Цель:** изучение клинической феноменологии проблемного использования интернета как современной формы неблагоприятной клинико-социальной динамики личностных расстройств. **Материал и методы.** Исследованы две группы пациентов с применением клинико-психопатологического, психометрического и статического методов. Основная группа – 167 человек мужского пола (средний возраст $19,7 \pm 2,4$ года) с верифицированным личностным расстройством. Контрольная группа – 80 здоровых лиц мужского пола (средний возраст $19,6 \pm 2,8$ года). **Результаты и обсуждение.** По данным статистики с использованием критерия Пирсона χ^2 расстройство личности являлось статистически значимым ($p < 0,005$) предиктором проблемного использования интернета. В пределах основной группы проблемное использование интернета отмечалось в половине случаев ($n=88$, 51,5%) в виде 3 клинических вариантов: в четверти ($n=40$, 24,5%) случаев отмечалась интернет-аддикция, в 17,2% ($n=32$) случаев интернет применялся как копинг-стратегия при декомпенсациях личностного расстройства, в 9,8% ($n=16$) случаев имело место специфическое развитие личности по типу цифровой аутизации. При этом вариант цифровой аутизации являлся самым неблагоприятным в виду наибольшего негативного влияния на показатели социального функционирования пациентов. В контрольной группе проблемное использование интернета отмечалось в единичных ($n=4$, 5%) случаях в виде интернет-аддикции. **Заключение.** Представленные варианты проблемного использования интернета, наблюдаемые при неблагоприятной динамике личностных расстройств, имели уникальные клинико-психопатологические характеристики. Точная верификация клинического варианта проблемного использования интернета позволит осуществлять более дифференцированный подбор персонализированных профилактических и терапевтических интервенций.

Ключевые слова: расстройство личности, декомпенсация, прогрессирующая динамика, проблемное использование интернета, интернет-аддикция, копинг-стратегия, цифровая аутизация.

ВВЕДЕНИЕ

Расстройства личности (РЛ) представляют клинически и социально значимую проблему, предопределяющую экономическое обременение для общества любой страны мира [1]. Типичными и хорошо изученными вариантами негативной клинико-социальной динамики РЛ являются делинквентное поведение [2], алкоголизм [3], наркомания [3] и патологический гемблинг [4]. Однако в связи с поистине колоссальными возможностями современных цифровых технологий

направление негативной клинико-социальной динамики РЛ всё чаще смещается в сторону интернет-среды [5]. Виртуальное пространство может быть чрезвычайно комфортной средой для имитации социального функционирования среди пациентов с РЛ, поскольку при любом типе РЛ цифровой мир предоставляет возможность избегания таких нежелательных чувств как одиночество, уязвимость, лабильность настроения и достижение желаемого, но социально осуждаемого чувства превосходства [6].

Чрезмерное использование интернета ассоциируется с многочисленными расстройствами, такими как тревога [7], депрессия [8], социальная фобия [9], синдром дефицита внимания и гиперактивности [10]. В связи с наличием эмпирически доказанных данных, подтверждающих негативные последствия использования интернета, в научной литературе авторами используются различные термины: «интернет-аддикция» (ИА) [11], «проблемное» [12], «патологическое» [13] и «компульсивное» [14] использование интернета. В целом под проблемным использованием интернета (ПИИ) понимается такое его применение, при котором создаются психологические, социальные, академические и/или профессиональные трудности в жизни человека» [12]. В различных исследованиях показатель распространенности ПИИ варьирует от 1% до 36,7% [15]. В виду клинической и социальной значимости зависимость от компьютерных игр является одним из ключевых подтипов ПИИ [16], в связи с чем игровая аддикция была включена в DSM-5 как самостоятельная нозологическая единица [17].

Учитывая высокие эпидемиологические показатели РЛ (10,6%) [18], а также предполагаемую общность патологического базиса РЛ и ПИИ в виде нарушений контроля эмоционально-волевой сферы, видится актуальным изучение клинической феноменологии ПИИ у пациентов с РЛ в контексте неблагоприятной динамики последних. В целом показатель распространенности ПИИ у субъектов с РЛ оценивается в пределах от 10,3% до 42,0% [19, 20], при этом подобное сочетание РЛ с ПИИ способно значительно ухудшать показатели социального функционирования пациентов [6]. Учитывая актуальность «двойного диагноза» [21], РЛ может быть замаскировано очевидными проявлениями ПИИ, что, вероятно, будет способствовать ослаблению терапевтического комплаенса.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

В связи недостатком исследований, посвященных клинико-динамическим аспектам сочетания ПИИ с РЛ [19], целью настоящей работы стало изучение клинической феноменологии ПИИ у пациентов с РЛ как современной формы негативной клинико-социальной динамики последних.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом исследования послужили 247 пациентов мужского пола (средний возраст $19,7 \pm 2,7$ года), распределенных на две группы. Основную группу составили 167 человек (средний возраст $19,7 \pm 2,4$ года) со специфическим или смешанным РЛ. Все пациенты находились на период исследования на стационарном наблюдении в отделениях пограничных состояний Иркутской областной психиатрической больницы № 1 (ГУЗ ИОКПБ

№1) и Иркутского областного психоневрологического диспансера (ОГБУЗ ИОПНД) по линии военного комиссариата, а также на амбулаторном лечении в Автономной некоммерческой организации «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения» (АНО ИНПЦ МСРН). Контрольная группа состояла из 80 здоровых лиц (средний возраст $19,6 \pm 2,8$ года) и была представлена призывниками, проходившими стационарное наблюдение по направлению военного комиссариата в ГУЗ ИОКПБ № 1 и ОГБУЗ ИОПНД, а также братьями пациентов, обратившихся за лечением в АНО ИНПЦ МСРН.

Для реализации цели исследования использовались клинико-психопатологический, психометрический и статистический методы исследования. Психометрическое обследование включало диагностический тест личностных расстройств В.П. Дворщенко (ДТЛР) (2008), шкалу интернет-аддикции Чена (CIAS) в адаптации К.А. Феклисова и В.Л. Малыгина (2011), шкалу глобального функционирования GAF, симптоматический опросник SCL-90-R, шкалы депрессии (BDI), тревоги (BAI) и безнадежности (BNI) Бека.

Верификация диагноза РЛ осуществлялась на основе соответствующих диагностических критериев МКБ-10 с дополнительным использованием ДТЛР. При этом оценка тяжести РЛ базировалась на диагностических маркерах МКБ-11 [22]. Диагностика интернет-аддикции производилась с учетом универсальных диагностических критериев аддикций по М. Griffiths (1996). Верификация диагноза зависимости от компьютерных игр осуществлялась с использованием 9 диагностических критериев интернет-игрового расстройства согласно DSM-5, которые должны наблюдаться не менее 12 месяцев [17].

При оценке временных соотношений ПИИ и РЛ использовалась трехэтапная концепция формирования психопатий В.А. Гурьевой и В.Я. Гиндикина (1980) [23], подразумевающая три основных этапа: 1) начальных проявлений (клиническая картина не дифференцирована, фрагментарна, подвижна), 2) структурирования (постепенно один из психопатических синдромов приобретает доминирующее положение в клинической картине), 3) завершения формирования (проявление всех клинических характеристик определенного типа РЛ).

С целью первичной оценки полученной информации использовалась описательная статистика. Оценка исследуемых выборок на нормальность осуществлялась с использованием тестов Колмогорова–Смирнова и Шапиро–Уилка. При анализе соотношений клинических характеристик обследуемых использовался критерий Пирсона χ^2 .

Для выявления статистически значимых отличий среди психометрических шкал и клинических количественных показателей исследуемых выборок использовались критерии Краскела–Уоллиса и Манна–Уитни. Корреляционный анализ показателей психометрических шкал и опросников производился на основе расчета коэффициента ранговой корреляции Спирмена. За статистически значимые принимались корреляционные связи при значениях коэффициента корреляции $r=0,5-1,0$ при достоверности уровня различий $p<0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В рамках клинико-психопатологического метода среди пациентов основной группы были определены 3 клинических варианта ПИИ. Среди 40 исследуемых (24,5%) была диагностирована интернет-аддикция (ИА), у 32 пациентов (17,2%) интернет применялся в качестве копинг-стратегии при декомпенсациях РЛ и у 16 пациентов (9,8%) имело место специфическое развитие личности по типу цифровой аутизации. Суммарно ПИИ отмечалось у 51,5% пациентов основной группы. Определялись статистически значимые отличия ($N=28,74$; $p<0,01$) уровня социального функционирования среди пациентов основной группы с различными вариантами ПИИ. Так, самые легкие нарушения социального функционирования отмечались у пациентов с интернет-копинг-стратегией при декомпенсациях РЛ ($MeGAF - 60$ ($70\div50$) (баллов), промежуточную позицию занимали пациенты с ИА ($MeGAF - 55$ ($60\div50$) баллов), наиболее выраженное снижение социального функционирования наблюдалось у пациентов с развитием личности по типу цифровой аутизации ($MeGAF - 40$ ($45\div35$) баллов). Помимо того, были определены статистически значимые различия ($N=46,92$; $p<0,01$) относительно времени, проводимого пациентами в интернете в течение суток. Доминирующее положение занимали пациенты с развитием личности по типу цифровой аутизации ($Me - 13$ ($14\div11,8$) часов), далее следовали пациенты с ИА ($Me - 11$ ($12\div8,8$) часов), меньше всего времени в мировой сети проводили пациенты с интернет-копинг-стратегией ($Me - 6$ ($7\div5$) часов).

Среди пациентов контрольной группы ПИИ отмечалось только в единичных случаях ($n=4$, 5%) и было представлено исключительно в виде ИА.

Согласно результатам расчёта критерия Пирсона χ^2 , произведенного с применением количественных показателей основной и клинической групп (количество пациентов с РЛ с/без ПИИ, количество пациентов без РЛ с/без ПИИ), личностное расстройство являлось достоверным предиктором развития ПИИ ($\chi^2=276,87$; степеней свободы – 1, $p<0,005$).

Обследуемые основной группы имели статистически значимые более низкие показатели шкалы социального функционирования (GAF) по сравнению с обследуемыми контрольной группы – 60 ($80\div45$) баллов против 90 ($100\div80$) баллов ($U=1494,0$; $p<0,001$).

Характеристика подгруппы пациентов с РЛ и коморбидной интернет-аддикцией

Подгруппу пациентов с ИА, протекающей коморбидно РЛ, составили 40 человек (24,5% основной группы) мужского пола (средний возраст $19,7\pm2,2$ года). У 16 обследуемых (40,0%) обнаружился актуальный аддиктивный симптомокомплекс, у 24 пациентов (60,0%) ИА была определена ретроспективно. В типологической структуре РЛ преобладало шизоидное РЛ – 15 случаев (37,5%). Эмоционально неустойчивое РЛ импульсивного типа наблюдалось в 11 случаях (27,5%), инфантильное РЛ – в 9 случаях (22,5%), избегающее РЛ – в 5 случаях (20,0%).

Среднее балльное значение ДТЛР для шизоидного РЛ составило $4,9\pm0,9$ балла (диагностический порог 4 балла), для избегающего РЛ – $5,4\pm1,5$ балла (диагностический порог 4 балла). Медиана количества времени, проводимого в мировой сети в течение суток, для интернет-аддиктов основной группы составляла 11 ($12\div8,8$) часов. По данным шкалы GAF ($Me - 55$ ($60\div50$) баллов) определялся низкий уровень социального функционирования, что прежде всего было связано со значительными проблемами в академической и социальной сферах (пациенты часто пропускали учебные занятия, имели низкую успеваемость, предпочитали пребывание в интернете реальному общению). Медиана шкалы CIAS составила 72 ($81,3\div65,8$) балла, что соответствует выраженному и устойчивому паттерну интернет-зависимого поведения.

Среди всех пациентов с ИА прослеживался клинически оформленный аддиктивный симптомокомплекс. При этом во всех случаях ($n=40$) наблюдался критерий «рецидив», выражающийся в возобновлении злоупотребления интернетом/компьютерными играми после вынужденного воздержания от сетевой деятельности (табл. 1).

Наименьшее представительство имел критерий «Конфликт с окружающими и самим собой» ($n=27$, 67,5%), что было обусловлено анозогностической позицией пациентов к своему расстройству, а также довольно терпимым отношением родителей аддикта к чрезмерному использованию цифровой среды в виду особенностей поведения при ИА (аддикт в случае ИА чаще находится дома, не совершает каких-либо противоправных действий, практически не требует к себе внимания), чего не наблюдается при химических зависимостях.

Т а б л и ц а 1. Представительство универсальных диагностических критериев аддикций по М. Griffiths (1996) среди интернет-аддиктов основной группы

Критерий интернет-зависимости по М. Griffiths (1996)	Соответствие критерию (абс., %)
Сверхценность	37 (92,5)
Изменение настроения	31 (77,5)
Рост толерантности	34 (85,0)
Симптомы отмены	36 (90,0)
Конфликт с окружающими и самим собой	27 (67,5)
Рецидив	40 (100)

Наибольшее типологическое представительство среди интернет-приложений, используемых с аддиктивной целью, демонстрировали социальные сети – 31 случай (77,5%) и видеохостинги – 25 случаев (62,5%). В 12 случаях (30,0%) интернет-аддикты использовали различные поисковые сети для реализации так называемого навязчивого серфинга. В 7 случаях (17,5%) пользователи значительное время проводили на порносайтах, в 6 случаях (15,0%) интернет-аддикты постоянно посещали торговые сайты.

Среди интернет-зависимых основной группы у большинства (n=26, 65,0%) имела место зависимость от компьютерных игр. У всех пациентов данной когорты отмечались такие критерии интернет-игрового расстройства по DSM-5 как «Озабоченность», «Толерантность» и «Продолжение игры, несмотря на наличие проблем». Представительство других диагностических критериев игровой аддикции в соответствии с DSM-5 представлено в таблице 2.

Т а б л и ц а 2. Представительство критериев зависимости от компьютерных игр по DSM-5 среди интернет-аддиктов основной группы

Диагностический критерий по DSM-5	Соответствие критерию (абс., %)
Озабоченность	26 (100)
Синдром отмены	21 (80,8)
Толерантность	26 (100)
Уменьшение/остановка игры	13 (50,0)
Отказ от других видов деятельности	24 (92,3)
Продолжение игры, несмотря на наличие проблем	26 (100)
Обман	15 (57,7)
Избегание негативного настроения	16 (61,5)
Риск/потеря отношений/возможностей	25 (96,2)

При оценке временных соотношений ИА и РЛ отмечалось, что в большинстве случаев (87,5%) клиническая симптоматика ИА накладывалась на этап структурирования психопатии [23]. В 6 случаях (15%) ИА манифестировала на этапе начальных проявлений РЛ и продолжала наблюдаться после этапа завершения формирования. Лишь в 5 случаях (12,5%) ИА начиналась на этапе завершения формирования РЛ. В 3 случаях (7,5%) ИА, начавшись на этапе начальных проявлений РЛ, редуцировалась на этапе структурирования РЛ. На этап структурирования РЛ приходилось 12 случаев ИА (30,0%). В 14 случаях (35,0%) ИА манифестировала на этапе структурирования РЛ и продолжалась до момента текущего наблюдения.

При оценке степени тяжести РЛ среди интернет-аддиктов было определено преобладание РЛ умеренной степени тяжести – 30 случаев (75,0%). РЛ легкой степени тяжести наблюдались в 5 случаях (12,5%). Ещё в 5 случаях (12,5%) имело место РЛ тяжелой степени тяжести. При использовании критерия Пирсона χ^2 определена тесная

связь ($\chi^2=19,91$; степеней свободы – 1; $p<0,001$) РЛ умеренной степени тяжести с ИА.

В рамках корреляционного анализа между балльными значениями шкал CIAS и диагностического опросника ДТЛР в выборке, состоящей из обследуемых с шизоидным и уклоняющимся РЛ (n=20), была установлена выраженная положительная корреляционная связь ($r=+0,91$, $p<0,05$). Клинически последнее может быть интерпретировано как наличие прямой зависимости тяжести ИА от выраженности РЛ. При корреляционном анализе суммарного показателя шкалы со значениями шкал тревоги и безнадежности Бека, а также значениями доменов симптоматического опросника SCL-90-R были определены умеренные положительные корреляционные связи (0,49–0,66), что может быть расценено как способность ИА выступать в качестве компенсатора аффективных нарушений при РЛ. Наиболее существенная связь ($r=0,66$, $p<0,05$) определялась между значениями по шкале CIAS и шкале депрессии SCL-90-R (табл. 3).

Т а б л и ц а 3. Результаты корреляционного анализ по методу Спирмена общего балла шкалы CIAS со значениями шкал SCL-90-R и шкал тревоги и безнадежности Бека среди подгруппы пациентов с ИА

Шкала	Диагностическая шкала								
	BAI	BNI	O-S (SCL-90-R)	INT (SCL-90-R)	DEP (SCL-90-R)	ANX (SCL-90-R)	PHOB (SCL-90-R)	PSY (SCL-90-R)	GSI (SCL-90-R)
CIAS	0,51	0,52	0,56	0,57	0,66	0,49	0,49	0,50	0,52

Примечание. Значения коэффициента r во всех случаях положительны и приведены при $p < 0,05$.

Отдельно следует отметить, что при использовании критерия Хи-квадрата Пирсона в пределах основной и контрольной групп определялось крайне тесное сопряжение ($\chi^2=20,96$, $p=0,0005$) наличия РЛ со склонностью к интернет-зависимому поведению по шкале CIAS.

Характеристика подгруппы пациентов, использующих интернет в качестве копинг-стратегии при декомпенсациях РЛ

Подгруппу пациентов, дезадаптивно использующих интернет-ресурсы и компьютерные игры в качестве копинг-стратегии при декомпенсациях РЛ, составили 32 человека мужского пола (17,2% основной группы; средний возраст $20,2 \pm 2,3$ года). Медиана количества времени, проводимого в интернете за сутки, была равной $6 (7 \div 5)$ часов.

Пациенты использовали интернет и компьютерные игры преимущественно с целью временного ухода от реальности для снижения психоэмоционального напряжения, обусловленного несоответствием ресурсов личности и требований среды. Наиболее частыми причинами декомпенсаций РЛ у данной категории пациентов стали необходимость систематического выполнения учебных обязанностей – 14 случаев (43,8%), требования родителей к самоорганизации и дисциплинированности – 13 (40,6%), буллинг со стороны одноклассников – 10 (31,3%), необходимость коммуникации в учебной группе – 13 (40,6%).

У всех пациентов данной подгруппы паттерн избегания реальности, безусловно, характерный так же и для аддикций, использовался изолированно от других составляющих аддиктивного симптомокомплекса. Так, помимо использования цифровых технологий, все пациенты продолжали реализовывать свои хобби и увлечения (отсутствие критерия сверхценности). В случае длительных перерывов в сетевой/игровой деятельности не наблюдалось эксплозивных форм поведения и аффективных реакций (отсутствие синдрома отмены). Несмотря на значительное время пребывания в сети, пациенты в случае необходимости могли быстро прекратить сетевую сессию и переключиться на другую деятельность (отсутствие нарушений количественного контроля). Однако следует отметить, что такой аддиктивный критерий, как «рецидив/возобновление», систематически отмечался ($n=25$, 78,1%) при повторных состояниях декомпенсации. Среднее значение

шкалы CIAS составило $41,3 \pm 8,5$ балла, что соответствует минимальному риску интернет-зависимого поведения.

Начало копингового использования цифровых технологий приходилось на средний возраст $12,8 \pm 3,4$ года, соответствующий этапу структурирования РЛ. В типологической структуре РЛ лидировали пациенты с инфантильным РЛ – 12 случаев (37,5%). Реже наблюдались пациенты с шизоидным – 8 случаев (25,0%), избегающим – 7 случаев (21,9%) и истерическим – 5 случаев (15,6%) РЛ. Средний балл ДТЛР для пациентов с шизоидным РЛ составил $4,8 \pm 0,7$ балла (диагностический порог 4 балла), истерическим РЛ – $6,4 \pm 0,5$ балла (диагностический порог 5 баллов) и избегающим РЛ – $5,1 \pm 0,7$ балла (диагностический порог 4 балла).

При оценке степени тяжести РЛ среди пациентов с интернет-копинг-стратегией при декомпенсациях и реакциях РЛ преобладали РЛ легкой степени тяжести ($n=24$, 75,0%). РЛ умеренной степени тяжести наблюдались в 7 случаях (21,9%). В 1 случае (3,1%) отмечалось тяжелое РЛ. При использовании критерия Пирсона χ^2 определена тесная связь ($\chi^2=37,30$; степеней свободы – 1; $p < 0,001$) РЛ легкой степени тяжести с интернет-копинг-стратегией при декомпенсациях РЛ.

Самыми частыми типами интернет-приложений, используемых для копингового избегания реальности, были видеохостинги – 30 случаев (68,8%) и сетевые игры – 20 случаев (62,5%). В 18 случаях (56,3%) значительное количество времени отводилось социальным сетям. Пациенты показывали низкий уровень социального функционирования (MeGAF – 60 ($70 \div 50$) баллов). Последнее обуславливалось выраженными проблемами в учебе из-за ненадлежащей домашней подготовки к занятиям вследствие чрезмерного использования интернета, уменьшением реального общения за счет предпочтения виртуального, ухудшением внутрисемейных отношений из-за конфликтов с родителями, которые считали оправданным уменьшение количества времени проводимого в сети. Кроме того, в связи с проведением большей части времени в виртуальном пространстве пациенты не формировали необходимых навыков и адаптивных копинг-стратегий,

позволяющих повышать уровень социального функционирования.

Характеристика подгруппы пациентов с развитием личности по типу цифровой аутизации

Ключевым клиническим маркером данной подгруппы пациентов (16 лиц мужского пола, средний возраст $19,9 \pm 1,9$ года) являлся полный добровольный отказ от реального социума с тотальным погружением в виртуальную среду с целью создания наименее затратного по отношению к личностному ресурсу поведенческого паттерна функционирования. Все пациенты проживали с родителями и по минимуму выходили из дома. Показатель шкалы GAF колебался от 30 до 50 баллов (MeGAF – 40 ($45 \div 35$) баллов), что демонстрировало крайне низкий уровень социального функционирования. Последнее связано с тем, что пациенты этой группы не работали, не продолжили образование после школы либо оставили учебные заведения среднего специального и высшего образования, не имели реальных друзей, не участвовали в системе семейных отношений, практически не занимались бытовым хозяйством.

В типологическом отношении среди обследуемых преобладали пациенты с шизоидным РЛ – 8 случаев (50,0%). Реже наблюдались пациенты с истерическим РЛ – 5 случаев (31,2%). Последнюю позицию занимали пациенты с избегающим РЛ – 3 случая (18,8%). Средний балл ДТЛР для шизоидного РЛ составило $4,6 \pm 0,7$ балла (диагностический порог 4 балла), истерического РЛ – $5,8 \pm 0,8$ балла (диагностический порог 5 баллов), избегающего РЛ – $5,7 \pm 0,6$ балла (диагностический порог 4 балла).

При оценке степени тяжести РЛ установлено преобладание РЛ тяжелой степени тяжести – 11 случаев (68,8%). РЛ умеренной степени тяжести наблюдались в 5 случаях (31,3%). РЛ легкой степени тяжести среди пациентов с развитием личности по типу цифровой аутизации отмечено не было. При использовании критерия Пирсона χ^2 определена тесная связь ($\chi^2=26,90$; степеней свободы – 1; $p < 0,01$) РЛ тяжелой степени тяжести с развитием личности по типу цифровой аутизации. В 4 случаях (25%) начало развития по типу цифровой аутизации накладывалось на этап начальных проявлений РЛ и в 12 случаях (75%) – на этап структурирования психопатии.

Медиана времени, проводимого в интернете за сутки, составляла 13 ($14 \div 11,8$) часов. Наиболее часто используемыми типами интернет-приложений были социальные сети – 15 случаев (93,4%) и видеохостинги – 14 (87,5%). В 8 случаях (50,0%) имел место «навязчивый интернет-серфинг», реализуемый через различные поисковые системы. В 6 случаях (37,5%) пациенты значительную часть времени проводили на порно-

сайтах. С целью создания реалистичной цифровой среды обследуемыми активно использовались компьютерные игры – 6 случаев (37,5%). Средний общий балл шкалы CIAS подгруппы составил $52,6 \pm 5,6$, что соответствует склонности к интернет-зависимому поведению.

Всесторонняя имитация реального мира виртуальным способствовала актуализации пассивных механизмов компенсации РЛ в виде крайнего сужения сфер социального функционирования. С другой стороны, реципрочно дезактуализировались активные механизмы компенсации в виде социальной активности и стремления к успеху. У всех пациентов отсутствовал оформленный аддиктивный симптомокомплекс, характерный для ИА. Однако следует отметить, что во всех случаях имел место псевдокопинг избегания реальности посредством применения интернета и компьютерных игр, аналогичный описанному варианту ПИИ по типу изолированной копинг-стратегии при декомпенсациях РЛ. Но в случае варианта развития личности по типу цифровой аутизации данный псевдокопинг имел постоянный и прогрессирующий характер. Цифровая среда в когнитивном отношении приобретала статус единственного возможного места существования и реализации мотиваций психопатической личности. Большинство пациентов (68,8%) отдавали отчет в дезадаптивности подобного стиля жизни, но из-за возможности не испытывать психоэмоциональное напряжение, связанное со взаимодействием с реальным социумом, не предпринимали конкретных действий для изменения своей жизненной ситуации.

ОБСУЖДЕНИЕ

Значение показателя частоты ПИИ среди пациентов с РЛ (51,5%), полученное в рамках данного исследования, близко к аналогичному значению (42%), определенному в работе G. Floros et al. (2014) [19]. Выявленная значимая положительная корреляционная связь ($r=+0,91$, $p < 0,05$) между балльными значениями по шкале CIAS и диагностическому опроснику ДТЛР в выборке интернет-аддиктов с шизоидным и уклоняющимся РЛ ($n=20$) может быть объяснена общей основой формирования ИА и РЛ через нарушения эмоционально-волевой сферы и влечений. Параллельный рост показателей суммарного балла по шкале CIAS, сопровождающийся повышением показателей по шкалам, характеризующим аффективные нарушения, может быть расценен как свойство ИА выступать в роли копинг-механизма компенсации аффективных нарушений в рамках динамики РЛ.

Выявление когорты пациентов, использующих интернет и компьютерные игры в качестве копинг-стратегии при декомпенсациях РЛ, согласу-

ется с мнением исследователей о применении мировой сети и компьютерных игр как копинга для ежедневных стрессоров и средств реализации эскапизма [24]. Общий поведенческий паттерн пациентов с развитием личности по типу цифровой аутизации был максимально приближен по своему содержанию к японскому феномену «хикико-мори» [25], обозначающему лиц, полностью отказавшихся от социальной жизни и поддерживающих минимальный контакт с реальным миром через цифровые технологии.

Следует отметить, что значительным ограничением для данной работы стало отсутствие в исследовательской выборке лиц женского пола, что прежде всего было связано со спецификой экспертных целей для большинства обследуемых (решение годности к военной службе).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках настоящего исследования изучена систематика проблемного использования интернета у пациентов с личностными расстройствами в контексте клинико-социальной динамики последних с выделением трех клинических вариантов: 1) интернет-аддикции, тесно констеллирующей с РЛ средней степени тяжести и предполагающей промежуточные уровни снижения социального функционирования и времени пребывания в интернете; 2) копинг-стратегии при декомпенсациях личностного расстройства, чаще сопряженной с РЛ легкой степени тяжести и предопределяющей минимальное снижение социального функционирования и наименьшие затраты времени в сети; 3) развития личности по типу цифровой аутизации, чаще наблюдаемого при РЛ тяжелой степени и являющегося самым неблагоприятным вариантом ПИИ в виду максимального ущерба социальному функционированию и наибольшего времени, проводимого в интернете. Данная дифференциация будет способствовать разрешению сложности феноменологической оценки проблемного использования интернета при РЛ в повседневной практической деятельности психиатров, психотерапевтов и клинических психологов. Кроме того, предложенная систематика позволит специалистам более дифференцированно подходить к выбору профилактических и терапевтических интервенций, что в конечном итоге повысит качество жизни данной категории пациентов.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Представленные в настоящей статье материалы не содержат каких-либо потенциальных или явных конфликтов интересов авторов.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование проведено с соблюдением норм современной биомедицинской этики и этических стандартов, разработанных в соответствии с Хельсинской декларацией ВМА (протокол заседания Комитета по этике Иркутского государственного медицинского университета № 1 от 25.11.2016).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Tyrer P., Reed G.M., Crawford M.J. Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *The Lancet*. 2015 February; 385(9969): 717-726. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61995-4
2. Мокаева Б.И. Психические расстройства, алкоголизм и наркомании как этиологические факторы криминальной агрессии. *Российский психиатрический журнал*. 2008; 1: 4-7. Mokaeva B.I. Mental disorders, alcohol and drug abuse as etiological factors of criminal aggression. *Russian Psychiatric Journal*. 2008; 1: 4-7.
3. Köck P., Walter M. Personality disorder and substance use disorder – an update. *Mental Health & Prevention*. 2018; 12: 82-89. DOI: 10.1016/j.mhp.2018.10.003
4. Lorains F.K., Cowlishaw S., Thomas S.A. Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: Systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*. 2011 Mar; 106(3): 490-498. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x
5. Wu J.Y.W., Ko H.C., Lane H.Y. Personality disorders in female and male college students with Internet addiction. *The Journal of nervous and mental disease*. 2016 Mar; 204(3): 221-225. doi: 10.1097/NMD.0000000000000452
6. Farahani M., Alavi S.S., Bafghi M.M., Alamut S.E., Taghavi Z., Mohammadi M. Psychological factors including demographic features, mental illnesses, and personality disorders as predictors in internet addiction disorder. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2018 Apr; 13(2): 103-110.
7. Weinstein A., Dorani D., Elhadif R., Bukovza Y., Yarmulnik A. Internet addiction is associated with social anxiety in young adults. *Annals of Clinical Psychiatry*. 2015 February; 27(1): 4-9. DOI: 10.1093/med/9780199380183.003.0001
8. Pontes H., Patrão I. An exploratory study on the perceived motivations underpinning excessive internet use among adolescents and young adults. *Psychology, Community & Health*. 2014; 3(2): 90-102. DOI: <https://doi.org/10.5964/pch.v3i2.93>
9. Ko C.H., Yen J.Y., Chen C.S., Yeh Y.C., Yen C.F. Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2009 Oct; 163(10): 937-943. doi: 10.1001/archpediatrics.2009.159
10. Sariyska R., Reuter M., Lachmann B., Montag C. Attention deficit/hyperactivity disorder is a better predictor for problematic Internet use than depression: Evidence from Germany. *Journal of Addiction*

- Research & Therapy. 2015; 6(209): 1-6. doi:10.4172/2155-6105.1000209
11. Goldberg I. Internet addiction disorder. 1996. In Psychom.net, accessed 20 November 2004.
 12. Caplan S.E. Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*. 2002; 18(5): 553-575. DOI: 10.1016/S0747-5632(02)00004-3
 13. Durkee T., Kaess M., Carli V., Parzer P., Wasserman C., Floderus B., Apter A., Balazs J., Barzilay S., Bobes J., Brunner R., Corcoran P., Cosman D., Cotter P., Despalins R., Graber N., Guillemin F., Haring C., Kahn J.-P., Mandelli L., Marusic D., Mészáros G., Musa G.J., Postuvan V., Resch F., Saiz P.A., Sisask M., Varnik A., Sarchiapone M., Hoven C.W., Wasserman D. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction*. 2012 Dec; 107(12): 2210-2222. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.03946.x
 14. Quinones C., Kakabadse N.K. Self-concept clarity, social support, and compulsive Internet use: A study of the US and the UAE. *Computers in Human Behavior*. 2015; 44: C.347-356. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.11.019>
 15. Ko C.H., Yen J.Y., Yen C.F., Chen C.S., Chen C.C. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *European Psychiatry*. 2011 December; 27(1): 1-8. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2010.04.011
 16. Siomos K.E., Dafouli E., Braimiotis D., Mouzas O., Angelopoulos N. Internet addiction among Greek adolescent students. *CyberPsychology & Behavior*. 2008 December; 11(6): 653-657. DOI: 10.1089/cpb.2008.0088
 17. American Psychiatric Association et al. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub, 2013.
 18. Lenzenweger M.F. Epidemiology of personality disorders. *Psychiatric Clinics of North America*. 2008 September; 31(3): 395-403. DOI: 10.1016/j.psc.2008.03.003
 19. Floros G., Siomos K. Excessive Internet use and personality traits. *Current Behavioral Neuroscience Reports*. 2014 March; 1(1): 19-26. DOI: 10.1007/s40473-014-0006-1
 20. Müller K.W., Beutel M.E., Wölfling K. A contribution to the clinical characterization of Internet addiction in a sample of treatment seekers: validity of assessment, severity of psychopathology and type of co-morbidity. *Comprehensive Psychiatry*. 2014 May; 55(4): 770-777. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.01.010
 21. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Личностные и диссоциативные расстройства. Новосибирск : Издательство «Новосибирский государственный педагогический университет», 2006: 448. Korolenko Ts.P., Dmitrieva N.V. Personal and dissociative disorders. Novosibirsk: Novosibirsk State Pedagogical University Publishing House, 2006: 448 (in Russian).
 22. <http://id.who.int/icd/entity/941859884>
 23. Гурьева В.А., Гиндикин В.Я. Юношеские психопатии и алкоголизм. М. : Медицина, 1980: 272. Gurieva V.A., Gindikin V.Ya. Juvenile psychopathy and alcoholism. Moscow: Publishing House Medicine, 1980: 272(in Russian).
 24. Hsu S.H., Wen M.H., Wu M.C. Exploring user experiences as predictors of MMORPG addiction. *Computers & Education*. 2009; 53(3): 990-999. DOI: 10.1016/j.compedu.2009.05.016
 25. Suwa M., Suzuki K. The phenomenon of “hikikomori” (social withdrawal) and the socio-cultural situation in Japan today. *Journal of Psychopathology*. 2013; 19: 191-198.

Поступила в редакцию 18.05.2020
Утверждена к печати 02.09.2020

Петров Александр Александрович, врач-психиатр психиатрического отделения факультетских клиник ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России. ORCID iD 0000-0001-7352-0718.

☎ +7 950 053-79-45.

Черняк Наталья Борисовна, к.м.н., ассистент кафедры психиатрии и медицинской психологии ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России. ORCID iD 0000-0001-5302-8283.

☎ +7 902 171-25-10. E-mail: cherniakn@yandex.ru

✉ Петров Александр Александрович, al.al.petrov@mail.ru

UDC 616.89-008.44-055.1:616.89-008.488:591.813:004.738.5:612.821.5:616-021.5:616.039.36:616.039.38:16.056.8

For citation: Petrov A.A., Chernyak N.B. Current trends in the unfavorable clinical and social dynamics of personality disorders in problematic internet use. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2020; 3 (108): 83–91. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-3\(108\)-83-91](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-3(108)-83-91)

Current trends in the unfavorable clinical and social dynamics of personality disorders in problematic internet use

Petrov A.A., Chernyak N.B.

Irkutsk State Medical University

Krasnogo Vosstaniya Street 1, 664043, Irkutsk, Russian Federation

РЕЗЮМЕ

Despite the high prevalence of typical variants of negative clinical and social dynamics of personality disorders in the form of delinquent behavior, drug addiction, alcoholism and pathological gambling, today the problematic use of the Internet is becoming increasingly important in the trajectory of social maladjustment of patients with personality disorders (PD). Overuse of the world wide web easily allows one to distance oneself from the real social, interpersonal and emotional problems that are so common in patients with PD. **Objective:** to study the clinical phenomenology of problematic use of the Internet as a modern form of unfavorable clinical and social dynamics of personality disorders. **Material and Methods.** Two groups of patients are studied using clinical-psychopathological, psychometric, and statistical methods. The main group consists of 167 males (mean age 19.7±2.4 years) with a verified personality disorder. The control group consists of 80 healthy males (mean age 19.6±2.8 years). **Results and Discussion.** According to statistics using Pearson's χ^2 test, personality disorder is a statistically significant ($p<0.005$) predictor of problematic Internet use. Within the main group, problematic Internet use is detected in half of the cases ($n=88$, 51.5%) in the form of 3 clinical variants: in a quarter ($n=40$, 24.5%) of cases, there is Internet addiction, in 17.2% ($n=32$) cases, the Internet is used as a coping strategy for the decompensation of personality disorder; in 9.8% ($n=16$) cases, there is a specific personality development of the digital autism type. At the same time, the option of digital autisation is the most unfavorable in view of the greatest negative impact on the indicators of the social functioning of patients. In the control group, problematic Internet use is detected in isolated ($n=4.5\%$) cases in the form of Internet addiction. **Conclusion.** The presented variants of problematic use of the Internet, observed with unfavorable dynamics of personality disorders, have unique clinical and psychopathological characteristics. Accurate verification of the clinical variant of problematic Internet use will allow for a more differentiated selection of personalized preventive and therapeutic interventions.

Keywords personality disorder, decompensation, progressive dynamics, problematic internet use, internet addiction, coping strategy, digital autism.

Received May 18.2020

Accepted September 02.2020

Petrov Alexander A., psychiatrist of Psychiatric Department of Faculty Clinics of Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-7352-0718.

☎ +7 950 053-79-45.

Chernyak Natalia B., PhD, assistant of the Department of Psychiatry and Medical Psychology, Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-5302-8283.

☎ +7 902 171-25-10. E-mail: cherniakn@yandex.ru

✉ Petrov Alexander A., al.al.petrov@mail.ru