

<https://doi.org/10.35339/ekm.2020.89.04.09>

УДК 616.895.4-02:616.89-008.446:004.738.5-055.1-053.67

Т.П. Мозгова¹, І.В. Лещина¹, С.В. Федорченко²

¹Харківський національний медичний університет, Україна

²Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

СУЧАСНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ ФОРМУВАННЯ ІНТЕРНЕТ-АДИКЦІЙ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Обстежено 76 чоловіків молодого віку (16–24 років), які звернулися за допомогою до лікаря-психіатра у зв'язку зі скаргами на поліморфну симптоматику, в структурі якої найбільш актуальними були: поганий настрій, тривога з нападами паніки, тремтіння у всьому тілі, порушений сон, страх, деякі пацієнти мали суїцидальні думки, які найчастіше були на тлі ігрової та інтернет-залежності. У всіх хворих відзначалися прояви соматичної патології поруч з психічною. Таким чином при нехімічній адикції реалізація дистресу супроводжується руйнівним ефектом та проявляється широким спектром психічних і соматичних клінічних симптомів і як наслідок викликає порушення в різних органах і системах. Отримані дані обумовлюють необхідність подальших клінічних досліджень, а щодо пацієнтів які звернулися за допомогою слід провести комплекс лікувально-діагностичних заходів за для покращення психічного і соматичного стану пацієнтів

Ключові слова: *дистрес, нехімічна адикція, соматизація, депресія.*

Вступ

Ситуація, що пов'язана з адиктивною поведінкою, вважається досить значною для усіх країн світу, Україна не є виключенням. Причина полягає у ключовій відмінності світогляду та стереотипів мислення останніх поколінь, що виховувались у різних соціально-економічних умовах, а також через затяжну економічну, політичну та соціальну кризу [1].

Питання інтернет-адикції має велике науково-теоретичне значення, яке може суттєво вплинути на розвиток психіатрії. Гострота цієї медико-соціальної проблеми змушує психіатрів по-новому поглянути на цілий ряд старих психопатологічних проблем. Найважливішою з них є проблема патологічних потягів і залежностей, яка, на жаль, в сучасній психопатології залишається недостатньо розробленою. Багато в чому показовим є факт заперечення нозологічної самостійності за цілою групою патологічних залежностей, які не пов'язані з вживанням хімічних речовин [2, 3].

Домінуючою тенденцією при клінічному розгляді проблеми нехімічної адиктивної поведінки є перенесення на неї ряду теоретичних і клінічних положень, вироблених у сфері психопатології потягів і імпульсивних розладів. Важливі наукові узагальнення і методичний апарат, що виникли в психіатрії, наркології та медичній психології, а також при вивченні розладів прийому їжі та патологічної агресії можуть бути також використані в даній галузі [4–6].

Важливою характеристикою комп'ютерної адикції є те, що при ній немає конкретного біологічно значущого стимулу, до якого формується первинний потяг. Ця особливість даного розладу якісно відрізняє його від наркологічних розладів і порушень інстинктів. Комп'ютерна адикція має чітко виражений зв'язок із соціально-психологічними факторами, а її поширення має безсумнівний епідемічний характер. Крім того, спостереження в клініці чередування синдромів залежності та їх високої коморбідності свідчить про спільності пато-

генетичних шляхів. Все це дозволяє висловити припущення про існування універсальних механізмів формування патологічних залежностей, які знаходять свій клінічний прояв неспецифічним адиктивним синдромом, що потребує більш чіткої клінічної кваліфікації та феноменологічного розгляду [8–10].

На сьогодні нехімічні адикції залишаються невивченою проблемою психіатрії та медицини в цілому. Деякі автори кажуть про прояви коморбідної патології, однак це питання є недостатньо вивченим у клінічних дослідженнях. Досі немає стандартів профілактичних заходів та лікування, при тому, що зараз досить гостро стоїть питання розробки терапевтичних втручань при даній патології [11, 12].

Метою дослідження є визначення сучасних закономірностей формування інтернет-адикції.

Матеріали та методи

Обстежено 76 чоловіків молодого віку (16–24 роки), які звернулися за допомогою до лікаря-психіатра у зв'язку зі скаргами на поліморфну симптоматику, в структурі якої найбільш актуальними були: поганий настрій, тривога з нападами паніки, тремтіння у всьому тілі, порушений сон, страх, деякі пацієнти мали суїцидальні думки, які найчастіше були на тлі ігрової та інтернет-залежності. У всіх хворих відзначалися прояви соматичної патології поруч із психічною.

У роботі ми використовували такі методи обстеження:

1) клініко-психопатологічний, який спирався на загальних підходах до обстеження психіатричного хворого, шляхом спостереження та інтерв'ювання. При опитуванні використовувались критерії МКХ-10 та доповнювалися використанням методики з системи AUDIT-подібних тестів для комплексної оцінки адиктивного статусу (Лінський І.В., Мінко О.І., Артемчук А.П. зі співавт., 2009).

2) психодіагностичний метод складався з використання опитувальника для оцінки дистресу, депресії, тривоги та соматизації Б. Терлуїну (The Four-Dimensional Symptom Questionnaire – 4DSQ).

Результати та їх обговорення

Як показав аналіз проведеного дослідження комп'ютерна адикція є станом хронічного стресу, що призводить до адаптаційних розладів. В клініко-психопатологічній картині інтернет-залежності переважали дисфоричність, агресивність, конфліктність, підвищена дратівливість, байдужність до навколишнього

середовища та оточуючих, порушення сну, головний біль, надцінна ідея проводити час за комп'ютером та бути в онлайн режимі, домінуюче бажання участі в різних видах віртуальної діяльності (онлайн ігри, форуми, чати, інсталяції програм) та порушення здатності контролювати цей час, прояви тривоги, депресії, прагнення ухилитися від власних обов'язків, наявність «парціальної» критики, руйнування внутрішньородинних стосунків, зниження критики до явних ознак і небезпечних наслідків залежності, соціальна дезадаптація.

При цьому визначено, що особи з комп'ютерною залежністю мали схильність до відхиленої поведінки та низьку схильність до дотримання соціальних норм: у них спостерігалася нонконформність установок, прояви негативізму, протиставлення власно створених норм і цінностей загальноновизнаним, тенденції «порушувати спокій», схильність до уникнення реальності за допомогою зміни власного психічного стану та ілюзорно-компенсаторного способу вирішення особистісних проблем.

За методикою 4DSQ виражений рівень за шкалою дистресу відзначався тільки у третини підлітків – 34,21 %, найбільшу поширеність серед обстежених пацієнтів за шкалами депресії, тривоги та соматизації мали виражений рівень – 97,37 %, 84,21 %, 57,89 % відповідно. На нашу думку, ступінь вираженості дистресу не впливає на розвиток депресії, тривоги і соматизації у пацієнтів з нехімічною адикцією; вплив дистресу для хворих з нехімічною адикцією ймовірніше виконує роль тригера.

У поодиноких випадках (2,63 %) – за шкалою депресії; за шкалою соматизації проявився у 39,47% обстежених та за шкалою тривоги – в 7,89% випадків, ці показники зустрічалися у пацієнтів з помірно вираженим рівнем дистресу. Також поодинокі пацієнти не були схильні до дистресу, при цьому окремі симптоми у них спостерігалися в позиції «іноді».

Можна сказати, що у пацієнтів з нехімічною адикцією вплив дистресу досить великий, він викликає порушення в різних системах та органах, і характеризується широким спектром клінічних проявів. Ці дані обумовлюють необхідність використання лікувально-діагностичних заходів. Незначний рівень дистресу теж має вплив і впливає на появу окремих клінічних проявів.

Розглядаючи дані за шкалою дистресу стає зрозумілим, що у пацієнтів переважають больові прояви та симптоми порушення роботи вегетативної нервової системи: головний

біль – 52,63 % в позиції «часто»; в позиції «іноді» – біль в шії – 68,42 %; відчуття браку повітря – 68,42 %; біль в животі або в ділянці шлунку – 68,42 %; нудота або розлади шлунку – 63,16 %; тиск або стиснення в грудях – 68,42 %; біль в м'язах – 52,63 %; відчуття здуття живота – 47,37 %; поколювання в пальцях – 47,37 %; біль в спині – 26,32 %; прискорене серцебиття – 42,11 %; підвищена пітливість – 42,11 %; мушки перед очима – 36,84 %; біль у грудях – 47,37 %.

За шкалою депресії найбільш впливовим є результат поширеності, він свідчить про те, що прояви депресії відмічалися у всіх обстежених пацієнтів, при цьому, згідно з опитувальником, значно превалював сильно виражений рівень депресії. Однак можна сказати, що ці дані свідчать про наявність емоційних порушень і визначають необхідність додаткової верифікації діагнозу.

У картині клінічних проявів превалювали такі симптоми: невідступно тривожні думки – 57,89 %; занепад сил – 47,37 %, поганий або пригнічений настрій – 42,11 %; неспокійний сон – 42,11 %.

За шкалою тривоги результати показників також мають велику поширеність. У позиції «часто» відзначалися такі симптоми: тремтіння в присутності інших людей – 63,16 %; підвищена дратівливість – 42,11 %; тривога чи напади паніки – 26,32 %; внутрішнє напруження – 26,32 %. У позиції «іноді» практично всі симптоми виявлялися більш ніж у половини обстежених пацієнтів: почуття страху – 84,21 %; думки, що все безглуздо – 63,16 %; думки, що Ви з усім цим не впораєтеся – 63,16 %; тривога чи напади паніки – 57,89 %; думки, що Ви нічого і ніколи не зможете робити – 57,89 %; думки, що Вас більше не цікавлять ні оточуючі Вас люди, ні речі – 57,89 %; думки, що більше Вам нічого не приносить задоволення – 52,63 %; думки, що життя не має сенсу – 52,63 %; думка «вже краще б померти» – 36,84 %. Розбираючи вищеописані дані, слід відзначити те, що окрім афективних порушень у пацієнтів

з нехімічною адикцією спостерігається втрата сенсу життя, ангедонія, безперспективність. Якщо розглядати ці симптоми в поєднанні з описаними вище депресивними симптомами можна припустити наявність суїцидальної активності в обстежених пацієнтів.

Прояви соматизації у обстежених осіб відображали стан зниженого ресурсу всього організму з тривожно-фобічним, апатичним, дистимічним проявами та з порушенням сну. В позиції «часто» у 78,95 % пацієнтів було постійне легке схвилювання, більш ніж половина пацієнтів (57,89 %) нічого не хотіли робити, у 89,48 % респондентів відзначалися різноманітні страхи, спогади і переживання ображаючих подій спостерігалися в 63,16 і 52,63 % випадків відповідно, внутрішня напруга з відчуттям загрози невідомої небезпеки часто відчували 36,84 % хворих, все це супроводжувалося унікальною поведінкою – 26,32 % опитаних, ритуальні дії спостерігалися у 26,32 % випадків.

Висновки

Аналізуючи клінічні прояви було встановлено, що у більшості пацієнтів з нехімічною адикцією (89,47 % випадків) наявний дистрес викликав і викликає розвиток клінічних порушень в психічних та соматичних сферах і це відображається в показниках всіх шкал використовуваної методики з пошкодженням не тільки психічного, але і соматичного здоров'я. Поодинокі клінічні симптоми відзначалися в діапазоні трьох шкал (дистрес, депресія, соматизація) та в діапазоні однієї шкали (депресія) у 5,26 % хворих в обох випадках.

Отже, при нехімічній адикції реалізація дистресу супроводжується руйнівним ефектом та проявляється широким спектром психічних і соматичних клінічних симптомів і, як наслідок, викликає порушення в різних органах і системах. Отримані дані обумовлюють необхідність подальших клінічних досліджень, а щодо пацієнтів, які звернулися за допомогою, їм слід провести комплекс лікувально-діагностичних заходів задля покращення психічного і соматичного стану пацієнтів.

Література

1. Воробьєва С. В. Разработка программ профилактики социальных зависимостей подростков / С. В. Воробьєва // Воспитательная работа в школе. – 2012. – № 10. – С. 49–53.
2. Мазниченко М. А. Сценарии возникновения социальных зависимостей подростков / М. А. Мазниченко, Н. И. Нескоромных // Воспитательная работа в школе. – 2012. – № 10. – С. 93–99.
3. Богомолова М. А. Интернет-зависимость: аспекты формирования и возможности психологической коррекции / М. А. Богомолова, Т. С. Бузина // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2018. – Т. 10, № 2 (49). [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 28.03.2020).
4. Янг К. С. Диагноз – интернет-зависимость / К. С. Янг // Мир Интернет. – 2000. – № 2. – С. 24–29.

5. Choi C. Impact of the Family Environment on Juvenile Mental Health: eSports Online Game Addiction and Delinquency. / C. Choi, M. A. Hums, C. H. Bum // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. – 2018. – № 15. – P. 2850.
6. Друзин В. Н. Педагогическая профилактика игровой компьютерной аддикции подростков : автореф. дис. ... канд. пед. наук / В. Н. Друзин. – Ярославль, 2011. – 23 с.
7. Griffiths M. D. An Overview of Structural Characteristics in Problematic Video Game Playing / M. D. Griffiths, F. Nuyens // *Curr. Addict Rep.* – 2017. – № 4. – P. 272–283.
8. Егоров А. Ю. Современные подходы к терапии и коррекции интернет-аддикции. / А. Ю. Егоров, С. В. Гречаный // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. – 2019. – № 119 (6). – С. 152–159.
9. Nakayama H. Treatment and risk factors of Internet use disorders. / H. Nakayama, S. Mihara, S. Higuchi // *Psychiatry Clin Neurosci*. – 2017. – № 71 (7). – P. 492–505.
10. Мазниченко М. А. Воспитательные ситуации как метод комплексной профилактики социальных зависимостей подростков / М. А. Мазниченко // *Социальная педагогика*. – 2012. – № 6. – С. 31–48.
11. Осуховська О. С. Дослідження розповсюдженості та особливостей залежності від азартних ігор як форми нехімічної адикції серед громадян України / О. С. Осуховська, К. В. Аїмедов // *Архів психіатрії*. – 2010. – № 1 (60). – С. 58–63.
12. Денисенко М. М. Особливості та варіанти співвідношення різних адиктивних тенденцій у хворих на невротичні розлади / М. М. Денисенко // *Експериментальна і клінічна медицина*. – 2016. – № 3 (72). – С. 99–107.

References

1. Vorobyova S.V. (2012). Razrabotka programm profilaktiki sotsialnykh zavisimostey podrostkov [Development of programs for the prevention of social addictions of adolescents]. *Vospitatel'naya rabota v shkole – Educational work at school*, № 10, pp. 49–53 [in Russian].
2. Maznichenko M.A., Neskromnykh N.Y. (2012). Stsenaryy voznyknoveniya sotsyalnykh zavysymostey podrostkov [Scenarios of the emergence of social addictions in adolescents]. *Vospitatel'naya rabota v shkole – Educational work at school*, № 10, pp. 93–99 [in Russian].
3. Bohomolova M.A., Buzyna T.S. (2018). Internet-zavisimost: aspekty formirovaniia i vozmozhnosti psikhologicheskoy korrektsii [Internet addiction: aspects of the formation and possibilities of psychological correction]. *Medytsynskaia psikhologiya v Rossyy: elektron. nauch. zhurn – Medical psychology in Russia: electron. scientific. zhurn.*, vol. 10, № 2 (49). Retrieved from <http://mprj.ru> [in Russian].
4. Yang K.S. (2000). Dyahnoz – internet-zavysymost [Diagnosis – Internet addiction]. *Mir Internet – World of the Internet*, № 2, pp. 24–29 [in Russian].
5. Choi C., Hums M.A., Bum C.H. (2018). Impact of the Family Environment on Juvenile Mental Health: eSports Online Game Addiction and Delinquency. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, № 15, p. 2850.
6. Druzin V. N. (2011). Pedagogicheskaya profilaktika igrovoy komp'yuternoy addiktsii podrostkov [Pedagogical prevention of computer game addiction in adolescents]. Extended abstract of candidate's thesis. Yaroslavl [in Russian].
7. Griffiths M.D., Nuyens F. (2017). An Overview of Structural Characteristics in Problematic Video Game Playing. *Curr. Addict Rep.*, № 4, pp. 272–283.
8. Egorov A. Yu., Grechany S.V. (2019). Sovremennye podkhody k terapii i korrektsii internet-addyktsii [Modern approaches to therapy and correction of Internet addiction]. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova – Journal of Neurology and Psychiatry. S. S. Korsakov*, № 119 (6), pp. 152–159 [in Russian].
9. Nakayama H., Mihara S., Higuchi S. (2017). Treatment and risk factors of Internet use disorders. *Psychiatry Clin Neurosci*, vol. 71 (7), pp. 492–505.
10. Maznichenko M.A. (2012). Vospitatelnyye situatsii kak metod kompleksnoy profilaktiki sotsialnykh zavisimostey podrostkov [Educational situations as a method of complex prevention of social addictions of adolescents]. *Sotsial'naya pedagogika – Social pedagogy*, № 6, pp. 31–48 [in Russian].
11. Osukhovska O.S., Aymedov K.V. (2010). Doslidzhennia rozpovsyudzhenosti ta osoblyvostey zalezhnosti vid azartnykh ihor yak formy nekhimichnoyi adyktsiyi sered hromadian Ukrainy [Research of prevalence and peculiarities of dependence on gambling as a form of non-chemical addiction among citizens of Ukraine]. *Arkhiv psikiatrii – Archive of Psychiatry*, № 1 (60), pp. 58–63 [in Ukrainian].
12. Denisenko M.M. (2016). Osoblyvosti ta varianty spivvidnoshennia riznykh adyktyvnykh tendentsiy u khvorykh na nevrotichni rozlady [Features and variants of the ratio of different addictive tendencies in patients with neurotic disorders]. *Eksperymentalna i klinichna medytsyna – Experimental and clinical medicine*, № 3 (72), pp. 99–107 [in Ukrainian].

Т.П. Мозговая, И.В. Лещина, С.В. Федорченко

**СОВРЕМЕННЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИЙ
У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Обследовано 76 мужчин молодого возраста (16–24 лет), обратившихся за помощью к врачу-психиатру в связи с жалобами на полиморфную симптоматику, в структуре которой наиболее актуальными были: плохое настроение, тревога с приступами паники, дрожь во всем теле, нарушенный сон, страх, некоторые пациенты имели суицидальные мысли, которые чаще всего были на фоне игровой и интернет-зависимости. У всех больных отмечались проявления соматической патологии рядом с психической. При нехимической аддикции реализация дистресса сопровождалась разрушительным эффектом и проявлялась широким спектром психических и соматических клинических симптомов и как следствие вызывала нарушения в различных органах и системах. Полученные данные обуславливают необходимость дальнейших клинических исследований, а пациентам обратившимся за помощью следует провести комплекс лечебно-диагностических мероприятий для улучшения их психического и соматического состояния.

Ключевые слова: дистресс, нехимическая аддикция, соматизация, депрессия.

T.P. Mozgova, I.V. Leshchyna, S.V. Fedorchenko

MODERN REGULARITIES OF FORMATION OF INTERNET ADDICTIONS AT YOUNG AGE

The situation related to addictive behavior is considered to be quite significant for all countries of the world, Ukraine is no exception. The reason is the key difference between the worldview and thinking stereotypes of recent generations, brought up in different socio-economic conditions, as well as due to the protracted economic, political and social crisis. 76 young men (16–24 years old) were examined. All subjects sought for psychiatric help with complaints of polymorphic symptoms, the most relevant were bad mood, anxiety with panic attacks, body tremor, disturbed sleep, fear, several patients had suicidal thoughts, which were often on the background of gambling and Internet addiction. In all patients there were manifestations of somatic pathology along with mental disturbance. In non-chemical addiction, the implementation of distress is accompanied by a destructive effect and is manifested by a wide range of mental and somatic clinical symptoms. And as a consequence causes disorders in various organs and systems. The data obtained necessitate further clinical studies, and for patients who seek help should be a set of therapeutic and diagnostic measures to improve the mental and physical of their condition.

Keywords: distress, non-chemical addiction, somatization, depression.

Надійшла до редакції 21.09.2020

Відомості про авторів

Мозгова Тетяна Петрівна – доктор медичних наук, професор, професор кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4.

Тел.: +38(099)151-37-33.

E-mail: mozgovayatp@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3626-3318>.

Лещина Ірина Володимирівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4.

Тел.: +38(050)503-43-49.

E-mail: leshchinaiv@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8053-5288>.

Федорченко Світлана Валеріївна – кандидат медичних наук, асистент кафедри невропатології та нейрохірургії Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Адреса: Україна, 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58.

Тел. +38(066)750-88-66.

E-mail: svetlana.mozgovaya21@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9442-5274>.