

11. Тоторкулова М.А. Содержание и организация деятельности социального педагога в дошкольном образовательном учреждении по преодолению последствий семейного насилия над детьми: дисс. ... канд. пед. наук. Ставрополь, 2005. 212 с.
12. Цымбал Е.И. Жестокое обращение с детьми: причины, проявления, последствия. М.: РБФ НАН, 2007. 271 с.
13. Чупров Л.Ф. Работа психолога как судебно-психологического эксперта // NovaInfo.Ru. 2011. № 3. С. 163–172.

REFERENCES

1. Alekseeva I.A., Novosel'skii I.G. *Zhestokoe obrashchenie s rebenkom. Prichiny. Posledstviya. Pomoshch'*. Moscow: Genezis, 2010. 272 p. (in Russian)
2. Alekseeva L.S. *Sotsiologicheskie issledovaniya*. 2003, №4. pp. 78–85. (in Russian)
3. Ardasheva S.V., Borozinets N.M., Evmenenko E.V., Kozlovskaya G.Yu. *Psikhologo-pedagogicheskie problemy nasiliya nad det'mi*. Stavropol: Servisskola, 2003. 163 p. (in Russian)
4. Asanova N.K. *Prikladnaya psikhologiya i psikhoanaliz*. 1997. №3. pp. 59–71. (in Russian)
5. Volkova E.N. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal*. 2007, № 1(2). pp. 44–47. (in Russian)
6. Voronova I.Yu. *Mediko-psikhologicheskie posledstviya seksual'nogo nasiliya u detei i ego profilaktika: PhD dissertation (Medicine)*. Moscow, 2004. 134 p. (in Russian)
7. Golovko O. Dela o pedofilii: naskol'ko stoit verit' pokazaniyam detei? / *ANO «Pravoslavie i Mir»*, 25 november 2013. URL: <https://www.pravmir.ru/dela-o-pedofilii-naskolko-stoit-verit-pokazaniyam-detei/>. (in Russian)
8. *Zhestokoe obrashchenie s det'mi / Informatsionnyi byulleten' VOZ*. 2010, №150. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/ru/index.html>. (in Russian)
9. Margolina I.A., Proselkova M.E., Kozlovskaya G.V. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2002. T.102, №5. pp. 54–56. (in Russian)
10. Sladkova N.A., Barabanova T.S. *Nauchno-metodicheskii elektronnyi zhurnal «Kontsept»*. 2017. Vol. 39. pp. 2616–2620. (in Russian)
11. Totorkulova M.A. *Soderzhanie i organizatsiya deyatelnosti sotsial'nogo pedagoga v doskol'nom obrazovatel'nom uchrezhdenii po preodoleniyu posledstviy semeinogo nasiliya nad det'mi: PhD dissertation (Pedagogy)*. Stavropol, 2005. 212 p. (in Russian)
12. Tsymbal E.I. *Zhestokoe obrashchenie s det'mi: prichiny, proyavleniya, posledstviya*. Moscow: RBF NAN, 2007. 271 p. (in Russian)
13. Chuprov L.F. *NovaInfo.Ru*. 2011. № 3. pp. 163–172. (in Russian)

Поступила 21.11.18.

УДК: 616.895.8:616–071:616

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ МАНИАКАЛЬНО-ПАРАФРЕННЫХ СОСТОЯНИЙ В РАМКАХ ПРИСТУПООБРАЗНОГО ТЕЧЕНИЯ ЭНДОГЕННЫХ ПСИХОЗОВ

Степан Владимирович Сизов, Светлана Александровна Зозуля,
Игорь Валентинович Олейчик, Татьяна Павловна Ключник

Научный центр психического здоровья, 115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34, e-mail: sizov.stepan@list.ru

Реферат. Обследовано 73 больных с маниакально-парафреническими состояниями, развившимися в рамках приступообразного течения эндогенных психозов. Установлено, что при маниакально-парафренических психозах запускаются не только воспалительные, но и аутоиммунные реакции, отражающие тяжесть текущего патологического процесса в ЦНС. Выделено 3 типа изученных состояний. У больных 1 типа отмечалось умеренное повышение активности воспалительных маркеров, 2-го типа – выраженное повышение активности воспалительных маркеров, 3-го типа – повышенная активность как воспалительных, так и аутоиммунных маркеров. Установлено, что уровень активации иммунной системы, включающий воспалительные (активность лейкоцитарной эластазы и α1-протеиназного ингибитора) и аутоиммунные маркеры (уровень аутоантител к нейроантигену S100-B) нарастает с утяжелением психопатологической симптоматики и является неблагоприятным фактором в плане дальнейшего течения заболевания.

Ключевые слова: мания, парафрения, эндогенный психоз, воспалительные маркеры, лейкоцитарная эластаза, α1-протеиназный ингибитор.

CLINICO-PSYCHOPATHOLOGICAL AND IMMUNOLOGICAL TYPES OF MANIC-PARAPHRENIC FORMS IN THE FRAMEWORK OF PAROXYSMAL COURSES OF ENDOGENOUS PSYCHOSES

Stepan V. Sizov, Svetlana A. Zozulya, Igor V. Oleichik,
Tatyana P. Klyushnik

The Mental Health Research Center,
Kashirskoye highway, 34, Moscow, 115522

In the present study 73 patients with manic-paraphrenic form developed within the framework of the paroxysmal course of endogenous

psychoses were examined. It is established that in manic-paraphrenic psychoses not only inflammatory but also autoimmune reactions are triggered, reflecting the severity of the current pathological process in the Central nervous system. After a thorough psychopathological analysis of the mechanisms of delirium and their relationships with manic affect, 3 types of the studied States were identified. At type 1, there was a moderate increase in the activity of inflammatory markers. In patients of type 2, a marked increase in the activity of inflammatory markers was revealed. Increased activity of both inflammatory and autoimmune markers was revealed in patients of type 3. Taking into account the obtained data, it was found that the level of activation of the immune system, including inflammatory (the activity of leukocyte elastase and α1-proteinase inhibitor) and autoimmune markers (the level of autoantibodies to the neuroantigen S100-B) increases with the aggravation of psychopathological symptoms and is an unfavorable factor in terms of the further course of the disease.

Key words: mania, paraphrenia, endogenous psychosis, inflammatory markers, leukocyte elastase, α1-proteinase inhibitor.

Маниакально-парафренические состояния являются одними из частых синдромов в структуре приступов эндогенных психозов. Несмотря на многочисленные зарубежные и отечественные исследования психопатологии и систематики парафренических состояний, изучение проблем психозов, протекающих с картиной маниакально-парафренического приступа сохраняет свою актуальность и в современной психиатрии.

Впервые систематику парафрении предложил Э. Крепелин, выделивший в 1912 г. четыре ее варианта (систематическую, экспансивную, конфабуляторную и фантастическую). Среди них по описанию ближе всего к маниакально-парафренным состояниям была экспансивная парафрения. Одним из характерных признаков парафрении Крепелин считал деперсонализацию психического «Я». В дальнейших исследованиях парафрению обычно рассматривали в виде этапа видоизменения хронического бреда (стереотип развития хронического бреда В. Маньяна). Мауер-Гросс (1960 г.) выделял первичные бредовые переживания, считая важными бредообразующими факторами сознание их особого значения и бредовое отношение к своему «Я». Большую научную ценность в плане описания психопатологии и клиники острых парафренных состояний представляет серия работ А.С. Тиганова (1965, 1966, 1969), которым были выделены три группы острых парафрений: с бредом восприятия Ясперса, галлюцинаторная и конфабуляторная. Продолжая развивать учение А.В. Снежневского о динамическом подходе в исследовании структуры синдромов, исследователь обосновывает актуальность изучения острого парафренного состояния в возможности проследить на его модели «саморазвитие и самодвижение синдромов», в частности аффективных. Субботская Н.В. (2006) в своей диссертационной работе провела уточнение особенностей психопатологических картин острых парафренных состояний с учетом механизмов бредообразования, но без анализа участия аффективного компонента. На основании детального психопатологического исследования автором были выделены три типологических варианта острых парафрений: с доминированием чувственного бреда, с доминированием синдрома Кандинского–Клерамбо и с доминированием конфабуляторных расстройств. Соколов А.В. (2015) описал вариант маниакально-бредового состояния с картиной бреда преувеличенной самооценки в виде парафренного синдрома, который развивался в тесной взаимосвязи с маниакальным аффектом и от приступа к приступу формировался по закономерностям стереотипа развития хронического бреда В. Маньяна или же формировался с участием острого чувственного бреда по типу бреда воображения. На оформление психопатологической картины этих вариантов парафренного бреда оказывали влияние психопатологические особенности маниакального аффекта, которые находились в тесной взаимосвязи с динамикой видоизменения бредовых расстройств.

Ранее было показано, что маниакально-парафренные синдромы, наблюдаемые в рамках эндогенных приступообразных заболеваний, сопровождаются разным уровнем активации иммунной системы. При маниакально-парафренных психозах, как наиболее тяжелых психопатологических состояниях, запускаются не только воспалительные, но и аутоиммунные реакции, характеризующие тяжесть текущего патологического процесса в мозге [5].

Одним из воспалительных маркеров, вовлеченных в патогенез эндогенных приступообразных заболеваний является лейкоцитарная эластаза (ЛЭ). ЛЭ – протеолитический фермент нейтрофилов, вовлеченный в реакции проницаемости сосудистой стенки и выбрасывающийся во внеклеточное пространство при развертывании воспалительных реакций. Повышение активности ЛЭ в острой стадии эндогенного приступообразного заболевания сопровождается повышением функциональной активности $\alpha 1$ -протеиназного ингибитора ($\alpha 1$ -ПИ), относящегося к белкам острой фазы

воспаления [3]. В качестве аутоиммунных маркеров рассматриваются повышенные уровни аутоантител к нейроантигенам.

Целью исследования являлась клиничко-психопатологическая и клиничко-иммунологическая дифференциация маниакально-парафренных состояний (МПС) в рамках приступообразного течения эндогенных психозов и выявление спектров иммунологических показателей (иммунофенотипов), характерных для отдельных типов МПС.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 73 пациента женского пола с маниакально-парафренными состояниями в рамках приступообразного течения эндогенных психозов с манифестацией заболевания в возрасте от 18 до 55 лет включительно. Клиничко-психопатологическим методом вся выборка настоящего исследования была разделена на три типа: 1 тип – «аффективно-бредовой» ($n=14$), 2 тип – «бредовой» ($n=31$), 3 тип – «смешанный» ($n=28$). На момент исследования все пациенты находились в остром психотическом состоянии.

Энзиматическую активность ЛЭ и функциональную активность $\alpha 1$ -ПИ определяли с помощью кинетического спектрофотометрического метода [1]. Уровень аутоантител к нейроантигенам S100-B и основному белку миелина (ОБМ) определяли с использованием варианта стандартного твердофазного ИФА в модификации Ключник Т.П. [2]. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программного обеспечения Statistica-10 (для Windows, StatSoft., Inc, США).

В результате клиничко-психопатологического анализа было обнаружено, что для всех больных с маниакально-парафренным синдромом (МПС) характерно сочетание фантастического бреда мессианства и величия с бредом преследования и воздействия. Бредовая фабула, как правило, сочеталась с псевдогаллюцинациями, галлюцинациями, а также явлениями синдрома Кандинского–Клерамбо. Больные считали себя великими людьми, обладающими фантастическими способностями, были убеждены, что сами могут оказывать воздействие на окружающих, высказывали идеи о своем мировом могуществе, космической власти, называли себя властителями Земли. Бред при этом основывался не только на интерпретации фактов реальной действительности, но и на галлюцинациях (слуховых, висцеральных), псевдогаллюцинациях и сенестопатиях. На высоте состояния часто развивается мегаломанический бред – характеризующийся отдельными идеями гибели всей Вселенной, Земли, всего живого. Довольно часто прогрессирование психопатологической симптоматики было сопряжено с развитием характерной картины онейроидного помрачения сознания. Всех обследуемых характеризовало наличие маниакального аффекта с повышенным фоном настроения, выраженным стремлением к разнообразной деятельности, ускоренным темпом мышления, характерной отвлекаемостью, легкостью образования ассоциаций.

В настоящем исследовании было выявлено 3 типа маниакально-парафренного синдрома: 1 тип – «аффективно-бредовой» (14 больных, 19,2%), в котором формирование бреда происходило с видоизменением симптомов собственно маниакального состояния от сверхценного до бредового уровня с последующим усложнением синдрома симптоматикой острого чувственного бреда, бреда воображения, доходящего по мере развития приступа до манихейского антагонистического бреда. Картина маниакального состояния характеризовалась простой веселой манией с конгру-

энтными аффекту симптомами завышенной самооценки, переоценки собственных способностей и возможностей, идеями о наличии талантов к эстрасенсорике, целительству, предсказательству без бредовой деперсонализации. На фоне острого образного бреда было возможно развитие картины ониризма. В данном типе, как правило, отмечался благоприятный прогноз. 2 тип – «бредовой» (31 больной, 42,4%), в котором формирование бреда осуществлялось по неаффективным механизмам бредообразования (по стереотипу развития хронического бреда Маньяна) с развитием параноидного синдрома (синдрома Кандинского–Клерамбо). В картине маниакально-парафренных состояний наблюдалось отсутствие идей переоценки, особых способностей, реформаторства, веселости, эйфории. Напротив, аффективная составляющая состояния характеризовалась гневливой, психопатоподобной манией с присущей ей раздражительностью, агрессивностью, конфликтностью, оппозиционностью, протестностью к социальным нормам и устоям, повышением либидо с присущими беспорядочными половыми связями, злоупотреблением алкоголем, наркотиками и усилением нехимических аддикций. Психический статус пациентов соответствовал статусу больных с персекуторным бредом – больные выглядели подозрительными, напряженными, недоверчивыми, скрывали свои переживания, были недоступны продуктивному контакту, отвечали на вопросы уклончиво, формально, не по существу. Данный тип также отличался масштабным размахом бреда, наличием бредовой деперсонализации, неблагоприятным прогнозом и отсутствием картины онейроидного помрачения сознания. 3 тип – «смешанный» (28 больных, 38,4%), в котором формирование бреда происходило по смешанным механизмам бредообразования с преобладанием острого чувственного бреда и незначительным участием малосистематизированного интерпретативного бреда. Картина маниакального состояния характеризовалась как конгруэнтной, так и неконгруэнтной психотической манией с идеаторным возбуждением с присущей ей ускоренностью мышления, оживлением ассоциативных процессов, повышением продукции умственной деятельности, скачкой идей вплоть до «fuga idearum». Психический статус больных определялся выраженной лабильностью аффекта, растерянностью, патетикой, аффектом недоумения, манерностью, парамимией, экзальтированными вычурными, гиперэкспрессивными движениями, вычурным пафосом и бессвязной говорливостью. Данный тип характеризовался наличием бредовой деперсонализации, возможным развитием онейроидного помрачения сознания, относительно благоприятным прогнозом.

У больных с «бредовым» и «смешанным» типом МПС выявлено достоверное повышение уровня аутоантител к белку S100-B по отношению к контролю ($p < 0,03$, $p < 0,03$) и группе пациентов с «аффективно-бредовым» типом ($p < 0,02$, $p < 0,05$). Достоверно более высокий уровень аутоантител к S100-B был характерен для больных с «бредовым» типом маниакально-парафренных расстройств. В зависимости от активации воспалительных и/или аутоиммунных маркеров, все пациенты были разделены на 3 группы: 1-я (иммунофенотип 1) – пациенты с умеренным повышением активности воспалительных маркеров (выше 75 перцентиля соответствующего показателя в контроле); 2-я (иммунофенотип 2) – пациенты с выраженным повышением активности воспалительных маркеров (выше 95 перцентиля в контроле) и 3-я (иммунофенотип 3) – больные с повышенной активностью воспалительных и аутоиммунных маркеров (выше 75 процен-

тиля в контроле). В каждом из типов МПС была проанализирована частота встречаемости выделенных иммунофенотипов.

Выявлено, что для «аффективно-бредового» типа МПС был характерен преимущественно иммунофенотип 2 (61,5%), в 38,5% случаев был выявлен иммунофенотип 1. Пациентов с иммунофенотипом 3 (с высоким уровнем аутоантител к нейроантитенам) в этой группе выявлено не было. Таким образом, для «аффективно-бредового» типа МПС характерно статистически значимое повышение активности воспалительных маркеров в сыворотке крови. При «бредовом» типе МПС в 32% случаев был выявлен иммунофенотип 3, в 50% – иммунофенотип 2, а частота встречаемости иммунофенотипа 1 в этой группе пациентов составила лишь 18%. Таким образом, «бредовой» тип МПС характеризуется выраженной активацией не только воспалительных, но и аутоиммунных реакций. «Смешанный» тип МПС отличался преобладанием иммунофенотипа 1 (49%). Частота встречаемости 2 и 3 иммунофенотипов составила 27% и 22% соответственно.

Выводы:

1. Клинически и прогностически наиболее информативной является типологическая дифференциация маниакально-парафренных состояний, основанная на анализе взаимоотношений и взаимовлияния особенностей маниакального аффекта и парафренного бреда. С учетом этих взаимоотношений и взаимовлияний, выделены «Аффективно-бредовой», «Бредовой» и «Смешанный» типы маниакально-парафренных состояний.

2. Выделенные группы пациентов с МПС характеризуются количественными и качественными различиями в анализируемом спектре иммунологических показателей. Уровень активации иммунной системы, включающий воспалительные и аутоиммунные маркеры, нарастает с утяжелением психопатологической симптоматики (от аффективно-бредовой к бредовой). Повышение уровня аутоантител к нейроантигену S100-B коррелирует с тяжестью маниакально-бредовой симптоматики и является неблагоприятным фактором в плане дальнейшего течения заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доценко В.Л., Нешкова Е.А., Яровая Г.А. Выявление лейкоцитарной эластазы человека из комплекса с плазменным $\alpha 1$ -протеиназным ингибитором по её энзиматической активности с синтетическим субстратом // Вопросы медицинской химии. 1994. Т. 40(3). С. 20–25.
2. Ключник Т.П., Зозуля С.А., Андросова Л.В. и др. Лабораторная диагностика в мониторинге пациентов с эндогенными психозами («Нейро-иммуно-тест»): Медицинская технология. 2-е изд., испр. и доп. М.: Медицинское информационное агентство, 2016.
3. Ключник Т.П., Зозуля С.А., Андросова Л.В. и др. Иммунологический мониторинг эндогенных приступообразных психозов // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014. № 2. С. 37–42.
4. Нартикова В.Ф., Пасхина Т.С. Унифицированный метод определения активности $\alpha 1$ -антитрипсина и $\alpha 2$ -макроглобулина активности в сыворотке крови человека (плазмы) // Вопросы медицинской химии. 1979. Т. 25, № 4. С. 494–499.
5. Сизов С.В., Зозуля С.А., Олейчик И.В., Ключник Т.П. Иммунологические показатели в диагностике маниакально-бредовых и маниакально-парафренных состояний в рамках приступообразного течения эндогенных психозов. В кн.: Депрессия – вызов XXI века / Материалы 4-й Костромской Всероссийской школы молодых ученых и специалистов в области психического здоровья с международным участием. М.: САМ полиграфист, 2018. С. 161–164.

6. Субботская Н.В. Психопатология и клиника острых парафренических состояний при шизофрении: автореф. дисс. ...канд. мед. наук: М., 2006. 24 с.

7. Соколов А.В. Психопатологические особенности бреда преувеличенной самооценки в картине эндогенных маниакально-бредовых состояний // Журнал неврологии и психиатрии. 2012. № 2. С. 18–24.

8. Тиганов А.С. Психопатология и клиника маниакальных состояний при шизофрении: дисс. ...д-ра. мед. наук: М., 1969.

REFERENCES

1. Dotsenko V.L., Neshkova E.A., Yarovaya G.A. *Voprosy meditsinskoj khimii*. 1994. Vol. 40(3). pp. 20–25. (in Russian)

2. Klyushnik T.P., Zozulya S.A., Androsova L.V. et al. *Laboratornaya diagnostika v monitoringe patsientov s endogennymi psikhozami («Neuro-immuno-test»): Meditsinskaya tekhnologiya*. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2016. (in Russian)

3. Klyushnik T.P., Zozulya S.A., Androsova L.V. et al. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2014. № 2. pp. 37–42. (in Russian)

4. Nartikova V.F., Paskhina T.S. *Voprosy meditsinskoj khimii*. 1979. Vol. 25, № 4. pp. 494–499. (in Russian)

5. Sizov S.V., Zozulya S.A., Oleichik I.V., Klyushnik T.P. In: *Depressiya – vyzov KhKhI veka / Proceedings of the 4-i Kostromskoi Vserossiiskoi shkoly molodykh uchenykh i spetsialistov v oblasti psikhicheskogo zdorov'ya s mezhdunarodnym uchastiem*. Moscow: SAM poligrafist, 2018. pp. 161–164. (in Russian)

6. Subbotskaya N.V. *Psikhopatologiya i klinika ostrykh parafrennykh sostoyanii pri shizofrenii: Extended abstract of PhD dissertation (Medicine)*. Moscow, 2006. 24 p. (in Russian)

7. Sokolov A.V. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii*. 2012. № 2. pp. 18–24. (in Russian)

8. Tiganov A.S. *Psikhopatologiya i klinika maniakal'nykh sostoyanii pri shizofrenii: MD dissertation (Medicine)*. Moscow, 1969. (in Russian)

Поступила 22.11.18.

УДК: 316.624:316.77

ПРОЯВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В ОСОБЕННОСТЯХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ: СООТНОШЕНИЕ ХАРАКТЕРА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРНЕТА И ВЫРАЖЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ

Ольга Михайловна Бойко, Сергей Николаевич Ениколопов, Ольга Юрьевна Казьмина,
Валерия Михайловна Рябцева, Мария Анатольевна Омельченко

Научный центр психического здоровья, 115522, г. Москва, Каширское ш., д. 34, e-mail: olga.m.boyko@gmail.com

Реферат. Исследование было направлено на изучение соотношения характера использования интернет-технологий и уровня актуальной психопатологической симптоматики. Были обследованы 82 мужчины в возрасте от 16 до 32 лет, госпитализированных в ФГБНУ НЦПЗ. Критериями отбора стали: наличие эндогенного психического заболевания, актуальное отсутствие острой психотической симптоматики, согласие на участие в исследовании. Методы исследования: SCL-90-R, авторский полуструктурированный опросник, разработанный для текущего исследования. Полученные результаты свидетельствуют о том, что на использовании интернет-технологий отражаются особенности имеющейся у пациента психопатологической симптоматики.

Ключевые слова: психическое расстройство, интернет, депрессия, тревога, психоз, паранойя, фобия.

THE VERSION OF SOCIAL DISADAPTATION IN PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS IN THE FEATURES OF USING INTERNET TECHNOLOGIES: RELATION BETWEEN THE PATTERN OF INTERNET USING AND INTENSITY OF PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS

Olga M. Boyko, Sergey N. Enikolopov, Olga U. Kazmina,
Valeria M. Ryabtseva, Maria A. Omelchenko

The Mental Health Research Center,
34, Kashirskoe shosse, 115522, Moscow

The research was directed to study the relation of internet patterns using and level of actual psychopathological symptoms. There were survey 82 men, from 16 to 32 years old, who were hospitalized in MHCR clinic. The selection criteria were: presence endogenous psychical disorder, actual lack of psychotic symptoms, agreement to participations in the study. The methods, that were used, were: SCL-90-R, author's

semi-structured questionnaire, developed specially for this study. Results demonstrate how features of actual psychopathological symptoms are reflected on the patterns of using internet technologies.

Key words: mental disorder, internet, depressive symptoms, anxiety, psychotic symptoms, paranoid symptoms, phobic symptoms.

Новые технологии, получая повсеместную распространённость и встраиваясь в повседневную жизнь человека, получают своё отражение и в реальности психического заболевания, помогая страдающему им человеку адаптироваться, иногда даже усиливая имеющуюся дезадаптацию. Интернет-технологии нашли своё применение в психиатрии. Так, в Нидерландах внедряется амбулаторное ведение психически больных с использованием видеоконференций [5]. Кроме того, широкое распространение получили группы психологической помощи для людей, страдающих депрессивными состояниями [4]. В то же время исследования, направленные на изучение использования интернет-технологий именно людьми, страдающими психическими заболеваниями, крайне малочисленны. В отечественной клинической психологии интернет принято рассматривать как объект зависимости, его использование при психических заболеваниях также традиционно изучается в рамках аддиктивного и дезадаптирующего поведения. В то время как зарубежные исследования демонстрируют, что в зависимости от типа активности, использование интернет-технологий может по-разному влиять на социальную адаптацию человека, в том числе, и позитивно, расширяя круг общения