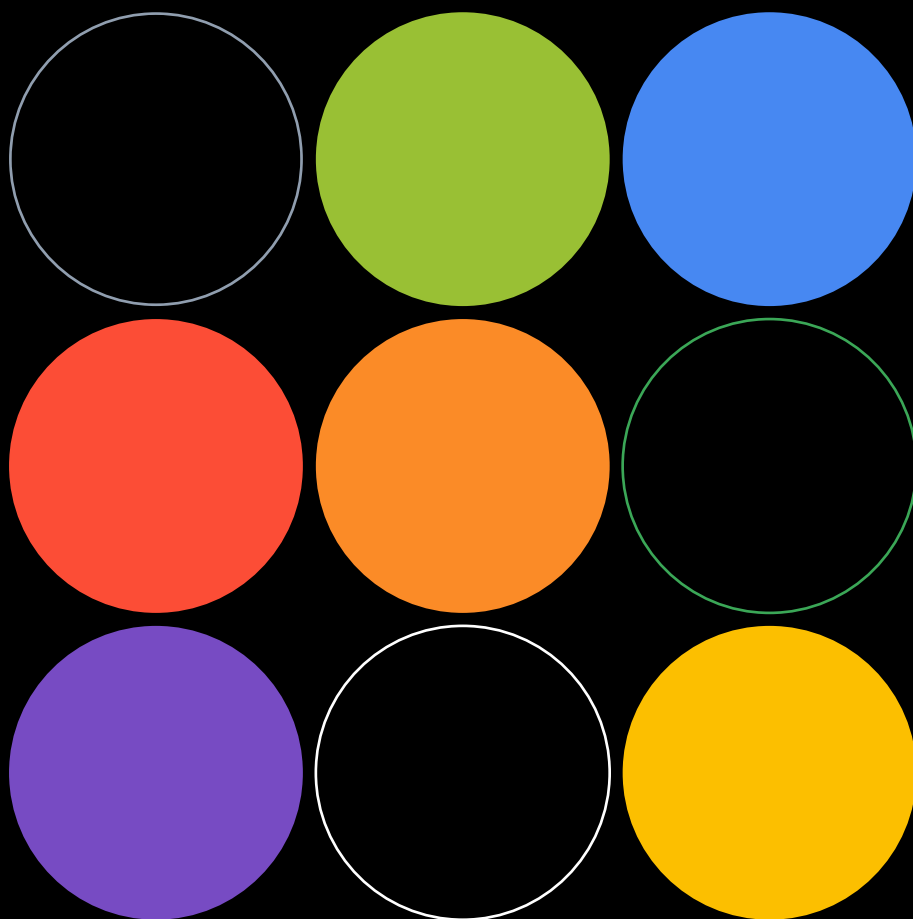


ИНТЕРНЕТ- ЗАВИСИМОСТЬ.

Подходы к лечению и профилактике.
Лекарственная терапия
и психотерапия



Российское
общество
Знание

ПОНЯТИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ

Интернет-зависимость — группа патологических состояний, нехимических (поведенческих) аддикций, при которых зависимость формируется от типичных видов поведения, характерных для пользователей интернета.

Интернет-зависимость обладает рядом клинических признаков, которые роднят ее с психическими расстройствами.

ЛЕЧЕНИЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ

Лечение интернет-зависимости пока нерешенная проблема. В мире нет единой концепции, как лечить интернет-зависимость. Но все исследователи признают, что в лечении интернет-зависимости ведущую роль играет психотерапия.

Лекарственная терапия интернет-зависимости

В России врачи назначают детям и подросткам с интернет-зависимостью препараты группы СИОЗС, карбамазепин, реже — антипсихотики — корректоры поведения. В случае грубых нарушений поведения, выраженной агрессии и аутоагрессии, самоповреждающего и суицидального поведения показана госпитализация в психиатрический стационар.

Когнитивно-поведенческая терапия — направление клинической психотерапии, основанное на изменении дисфункциональных мыслей, эмоций, поведенческих реакций с помощью логической структурной переработки.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КПТ

Достоинства:

1. Легче достигается терапевтический альянс.
2. Есть возможность:
 - работать с пациентом как с уникальной личностью;
 - прорабатывать зависимое поведение;



- лечить коморбидные расстройства;
 - корректировать особенности личности;
 - анализировать запросы, возникающие в ходе терапии.
3. При переходе на этап групповой терапии значительно улучшаются достижения в группе.
 4. Есть возможность сочетать психотерапию с назначением лекарственных препаратов в индивидуальном режиме.

ГРУППОВАЯ КПТ

Достоинства:

1. Группа обладает высоким потенциалом взаимной поддержки.
2. Легче оценивать свои достижения, сверяясь с прогрессом в терапии других людей.
3. Выше вероятность выработки альтернативных паттернов поведения при совместном поиске решений и использовании коллективного опыта.



Средняя продолжительность КПТ — от 15 до 30 встреч с частотой 1-2 раза в неделю.

Динамика целей и задач групповых встреч:

- Установочная встреча. Дневник терапии.
- Поиск триггеров, запускающих патологическое использование интернета (по Р. Дэвису).
- Обучение дезактуализации триггеров (можно использовать техники из других направлений психотерапии, в т. ч. работу с визуальными образами, НЛП, эриксоновский гипноз).
- Обозначение альтернативных видов деятельности.
- Интернет — генеральный стрессор. Работа с тревогой.
- Анализ автоматических мыслей.

- Разрушение идентификации с сетевым образом.
- Пресыщение in sensu lato (в широком смысле).
- Работа над повышением самооценки. Мой образ (позитивный и реальный).
- Выбор активного жизненного сценария. Мои планы, интересы, мое будущее.
- Как избегать рецидивов.
- Персональный сценарий на ближайший год.
- Заключительная встреча.

ЗАДАЧИ ПОЛИМОДАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

1. Выявление устройств и программ, вызывающих особенно острое влечение.
2. Выявление личностных ресурсов.
3. Поиск альтернативы зависимому поведению.
4. Создание индивидуальной программы перехода от зависимого поведения к жизни без аддикции.
5. Развитие личности.

ЗАДАЧИ ПОЛИМОДАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

- Аутогенная тренировка первой ступени (ускоренное обучение по Т. Л. Бортник, 1965).
- Приемы мышечной релаксации.
- Техники визуальной переработки.
- Дыхательная гимнастика.
- Техники НЛП и эриксоновского гипноза.
- Техники рационально-эмоциональной терапии.
- Работа с семьей.
- Работа над формированием персональных сценариев на ближайшее и отдаленное будущее и др.

ПРОФИЛАКТИКА ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ

В качестве вторичной профилактики используются реабилитационные лагеря.

В Китае открыты реабилитационные центры для интернет-зависимых на 300 тысяч коек. Также в Китае введены жесткие ограничения на доступ к сетевым играм.

Наибольшей эффективностью обладает **ранняя профилактика интернет-зависимости**, включающая:

- строгие ограничения по экранному времени;
- обучение детей работе с компьютером как с созидающим эффективным инструментом.

Ранняя профилактика осуществляется на микросоциальном уровне, прежде всего — в семье и в школе.

КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧУ

1. Поведение ребенка претерпело изменения и вызывает опасения относительно состояния его психического здоровья.
2. Тревожные и депрессивные состояния, сопровождающиеся снижением настроения, нарушением сна, снижением аппетита, ажитацией, агрессией и аутоагрессией.
3. Самоповреждающее поведение, суицидальные угрозы, посещение ребенком ресурсов, рекламирующих селфхарм и суицид.