

ния). Также отмечена большая редукция выраженности тревоги по шкале Гамильтона (величина эффекта  $d$  Коэна = 3,7 в основной группе, 2,11 в группе сравнения).

По итогам анкетирования пациентов, все пациенты с депрессивными расстройствами, опрошенные после прохождения курса лечения и занимавшиеся физическими упражнениями, полагали, что занятия по программе способствовали улучшению их психоэмоционального состояния. Большинство пациентов (83 %) считали, что занятия физическими упражнениями изменили в лучшую сторону уровень их физической подготовленности. Все опрошенные пациенты предполагали, что будут продолжать заниматься физическими упражнениями самостоятельно или организованно, посещая фитнес-клубы или бассейн.

### **Выводы**

Таким образом, применение физических упражнений в качестве дополнения к медикаментозной терапии депрессивных состояний на стационарном этапе способствует большей редукции тревожно-депрессивной симптоматики по сравнению со стандартным лечением. Пациенты позитивно оценивают включение программы физических упражнений в комплексное лечение депрессии и высказывают установку на изменение образа жизни после выписки из стационара в сторону большей физической активности.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Exercise and mental health / K. Mikkelsen [et al.] // *Maturitas*. — 2017. — № 106. — P. 48–56.
2. Goodwin, R. D. Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States. / R. D. Goodwin // *Prev. Med.* — 2003. — Vol. 36 (6). — P. 698–703.
3. Physical activity and common mental disorders. / S. B. Harvey [et al.] // *Br. J. Psychiatry*. — 2010. — Vol. 197 (5). — P. 357–364.
4. Всемирная организация здравоохранения. Программа ВОЗ по охране психического здоровья. Физическая активность для лечения депрессии: [http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/evidence/depression/q6/ru/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/depression/q6/ru/)
5. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2<sup>nd</sup> ed.) / J. Cohen // Hillsdale, N. J.: Lawrence Earlbaum Associates, 1988.

**УДК 616.89-008.441.44:[004.738.5:316.472.4]-049.2**

## **ДЕСТРУКТИВНЫЕ «ГРУППЫ СМЕРТИ» В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ: ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ**

*Хилькевич С. О.*

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Смертность населения от самоубийств — одна из важнейших проблем общественного здравоохранения в любой стране и в любом обществе по всему миру. Общеизвестными являются данные ВОЗ, позволяющие оценить весь масштаб проблемы — в результате самоубийств каждые 40 секунд в мире погибает 1 человек. Проблема самоубийства среди детей и молодежи чрезвычайно актуальна во многих странах, так как согласно данным ВОЗ суицид находится на третьем месте среди ведущих причин смертности подростков старшего возраста (15–19 лет) [1].

Актуальность изучения факторов риска, приводящих к суицидальному поведению, несмотря на многолетние исследования в этой области, остается важной в современном мире. Причинами тому служат видоизменение уже известных и возникновение новых факторов риска вследствие трансформации социальной реальности и технологического развития. В последние годы к общеизвестным суицидогенным факторам добавился еще один — деструктивные суицидальные группы, действующие в социальных сетях, и напрямую влияющие на суицидальность детско-подростковой аудитории, как наиболее

уязвимой, но активной в интернет-пространстве. Не глядя на совершенствующуюся законодательную политику, освещение проблемы в СМИ и все принимаемые превентивные меры, вопрос существования деструктивных суицидальных групп в социальных сетях и их зловредного влияния до сих пор является актуальным.

### ***Цель***

Изучить общие принципы организации и функционирования деструктивных «групп смерти» в социальных сетях.

### ***Материал и методы исследования***

Теоретический анализ и обобщение научных исследований в области деструктивных «групп смерти» в социальных сетях, поиск подобных групп в социальной сети «ВКонтакте» и изучение принципов их функционирования.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Многочисленные исследования позволили выделить основные био-психо-социальные предпосылки формирования суицидальной активности и преимущественные варианты ее реализации в детско-подростковом возрасте. Мотивы суицидентов данной возрастной группы во многом обусловлены исключительно сопряженными с возрастным фактором причинами.

В ряде проводимых исследований, например, установлено, что суицидальность подростков больше связана с личностными расстройствами, нежели чем с депрессивными нарушениями (А. Apter et al., 1988). Вместе с этим, в подростковом возрасте чаще всего отмечается растянутый во времени процесс суицидогенеза, когда суицидальной попытке предшествует длительный этап антивитаальных и суицидальных идеаций.

Активная интернет-социализация, в которую в настоящее время вовлечено подавляющее число детей и подростков, в деструктивном своём варианте усиливает кризис идентичности и не способствует должному формированию коммуникативных, преодолевающих и адаптационных навыков у подростка в реальном мире, тем самым увеличивая риск появления аутодеструктивности с истинной суицидальной направленностью в том числе [2]. Выход в высокую вероятность реализации суицидальных намерений можно объяснить в конечном итоге несформированностью «антисуицидального барьера» и недостаточной психосоциальной зрелостью на фоне уже возможного в этом возрасте отчетливого депрессивного мироощущения [3] и ряда кризисных событий, свойственных данному возрасту.

Учитывая вышеизложенное можно расценивать влияние деструктивных суицидальных групп, функционирующих в социальных сетях, не столько как причинный фактор развития установок и тенденций суицидального поведения, сколько как триггерный.

Проведенный в ходе исследования анализ деструктивных суицидальных групп позволяет условно разделить их на две группы — с имеющимся игровым компонентом (так называемый «суицидальный квест») и без него. Первый вариант отличает дополнительное взаимодействие «куратора» с отдельными участниками группы («игроками») посредством личных сообщений и аудио-связи. Именно в данном варианте можно говорить о большей причинной роли в суицидогенезе, нежели триггерной.

Характерными чертами деструктивных «групп смерти», являются коллективно выработанная манера поведения, язык и символика, понятные лишь причастным, ориентированность на малоценность жизни и одобряемость добровольного ухода из нее, подтверждаемая, зачастую, вырванными из контекста цитатами из литературы, фото, аудио и видеоматериалами, формирует на базисе искаженного видения мира новые варианты субкультуры и миропонимания, в которых самоубийство уже не воспринимается как что-то ненормальное или табуированное.

В качестве техник психологического воздействия в деструктивных «группах смерти» используются: эксплуатация факторов подросткового кризиса идентичности; экс-

плуатация травм и переживаний; формирование игровой зависимости; использование транса и внушающей коммуникации; нарушение сна; классическая манипуляция «взять на слабо»; ограничение времени на принятие решений; использование информации; эксплуатация страха; романтизация и эстетизация смерти; эксплуатация чувства избранности и превосходства; поощрение иерархической элитарности [4].

При наличии игрового компонента («суицидальный квест») в группе происходит персонифицированная суицидогенная «работа» с отдельными участниками, которые или откликаются на приглашение принять участие в «игре» или же сами декларируют свое желание посредством сообщений в комментариях группы или на своей странице (на «стене») с использованием кодовых слов (например, «#яждуинструкций» или «#тихийдом»). Инициальный этап «игры» строится на знакомстве, определении геолокации «игрока», общении. В дальнейшем от «куратора» поступают задания, которые изначально носят безобидный характер (например, нарисовать что-нибудь из символики группы на руке фломастером или проснуться ночью в определенное время и прослушать определенную музыку). Постепенно задания усложняются — например, фломастер меняется на лезвие, которым нужно что-то вырезать на руке или теле. Даются задания совершить какие-либо действия, в том числе и потенциально опасные — не разговаривать с друзьями и близкими, простоять определенное время на краю крыши или моста, убить какое-либо животное и т. д. Манипулятивное воздействие сопровождает весь процесс «игры».

В качестве рабочей классификации мишеней воздействия на личность в «суицидальном квесте» можно использовать следующие пять групп психических образований человека (Ю. А. Клейберг, 2017):

1. Побудители активности человека: потребности, интересы, склонности.
2. Регуляторы активности человека: групповые нормы, самооценка (в том числе чувство собственного достоинства, самоуважение, гордость), субъективные отношения, мировоззрение, убеждения, верования, смысловые, целевые, операциональные установки и т. д.
3. Когнитивные (информационные) структуры (в том числе, информационная основа поведения человека в целом) — знания об окружающем мире, людях и другие разнообразные сведения, которые являются информационным обеспечением активности человека.
4. Операциональный состав деятельности: способ мышления, стиль поведения и общения, привычки, умения, навыки и т. п.
5. Психические состояния: фоновые, функциональные, эмоциональные [5].

Выполнение заданий обязательно подтверждается фото- или видеотчетом. «Игра», которая насчитывает 50 заданий, сопровождается систематическим манипулятивным воздействием соответствующего музыкального или фотографического сопровождения и навязывания идей суицидальной направленности. Постепенно «игрок» подводится к черте активной готовности к суициду. При колебаниях «игрока», «куратор» шантажирует навредить кому-то из его родственников или близких, информация о которых была получена в процессе «игры» (расспрос «игрока», изучение его страницы в социальной сети). В конечном итоге у «игрока» может остаться единственный, на его взгляд, вариант — выполнить последнее задание «куратора» и покончить жизнь самоубийством.

### **Выводы**

Вышеизложенная информация дает общее представление о принципах функционирования и моделях манипулирования в деструктивных «группах смерти» в социальных сетях. Особенности их организации и варианты взаимодействия с участниками обеспечивают комплексное психологическое воздействие, направленное на возникновение или усиление антивитальных переживаний у участников групп (т. е. действуют как триггер в развитии установок и тенденций суицидального поведения). Наличие игрового компонента («суицидальный квест») обеспечивает комбинированное адресное суи-

цидогенное воздействие на отдельных участников («игроков») с поступательным (в ходе выполнения «игровых заданий») смещением антисуицидальных барьеров и подвода к суицидальной готовности. В отдельных случаях, при недостаточности «естественных игровых» способов воздействия, для выполнения последнего «задания куратора», используются угрозы и шантаж.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Психическое здоровье подростков / Информационный бюллетень ВОЗ от 18.09.2018 [Электронный ресурс]. — 2018. — Режим доступа свободный: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. — Дата доступа: 20.09.2019.
2. Хилькевич, С. О. Суицидальность подростков в условиях интернет-социализации / С. О. Хилькевич // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. и 27-й итоговой научной сессии Гомельского государственного медицинского университета (Гомель, 2–3 нояб. 2017 г.) / А. Н. Лызинов [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2018. — С. 811–814.
3. Бабарахимова, С. Б. Клинические проявления суицидального поведения в подростковом возрасте / С. Б. Бабарахимова // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. — 2017. — Т. 4. — № 1(16). — С. 62–71.
4. Узлов, Н. Д. Игра, трансгрессия и сетевой суицид / Н. Д. Узлов, М. Н. Семёнова // Суицидология. — 2017. — Т. 8, № 3(28). — С. 40–53.
5. Клейберг, Ю. А. Деструктивная интернет-игра «Синий кит» как девиантологический феномен: постановка проблемы / Ю. А. Клейберг // Пензенский психологический вестник. — 2017. — № 1(8). — С. 70–82.

УДК 616.831-005:159.942.5

### АНАЛИЗ ВЫРАЖЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ «ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ» НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

*Ходькова Ю. В.<sup>1</sup>, Усова Н. Н.<sup>1</sup>, Лемешков Л. А.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Государственное учреждение

«Гомельский областной клинический госпиталь

инвалидов Отечественной войны»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Как известно, посредством эмоций выражается субъективное отношение человека к окружающему миру, к событиям, происходящим ныне, а также, с течением времени формируется определенная модель восприятия ситуаций в процессе жизненного опыта.

Между каждой психической функцией и структурно-функциональной системой мозга существуют сложные взаимосвязи, содружественная работа которых определяет целостную психическую деятельность индивидуума. Соответственно, в результате дезинтеграции кортикальных и субкортикальных связей на любом уровне, происходит нарушение высшей нервной деятельности, феномен разобщения. Указанные процессы выражаются нарастающим развитием брадифрени, снижением кратковременной памяти, нарушением произвольного внимания, с постепенно прогрессирующей когнитивной дисфункцией, которая в свою очередь имеет тесную взаимосвязь с эмоциональной и поведенческой сферой пациента. Когда впервые пациенты замечают изменения, связанные с их интеллектуальной деятельностью, которые выражаются в затруднении концентрации внимания, сложностью запоминания и, как итог, невозможностью выполнения привычной работы с прежней эффективностью, соответственно уровень тревоги возрастает, фон настроения меняется от субдепрессии до выраженного депрессивного расстройства, и является результатом реакции на формирующуюся когнитивную недостаточность. Появляются жалобы на нарушение сна, снижение активности, тревожность, раздражительность, головную боль, головокружение, которые в совокупности связывают симптомы, характерные для начальных проявлений хронической цереб-