

УДК: 159.(91+96)

Информационное давление, оценка его последствий и пути их преодоления

(сообщение)

Полтавец Ю.И., научный консультант, Лаборатория жизни "Виталис", консорциум "VA-Велисток"

Аннотация: Феномен информационного давления проявляется в психических и (или) психосоматических нарушениях, которые в большинстве случаев укладываются в понятие физиологической нормы, но значительно ухудшают качество жизни и повышают риск развития патологических процессов. Описание и поиск путей преодоления негативных последствий информационного давления позволяют наметить подходы к снижению его негативного воздействия. Сложность вопроса требует детального его изучения и значительной практической работы.

Ключевые слова: информационное давление, психическая норма, психосоматика, нарушения, коррекция

I. Перед тем, как приступить к поискам черной кошки в темной комнате, давайте определимся с местоположением самой комнаты и целями поимки кошки.

1. Человек – существо социальное. Он живет и подчиняется законам стаи. Сама же стая (социум) функционирует подобно организму: у каждого члена стаи есть своя роль, которой он следует. Принципиальное отличие социума от организма в том, что в определенных пределах член социума может изменить свою роль и продолжить действовать в новой роли (обычно) на пользу всему организму. Клетка биологического объекта, после того как ее дифференциация завершилась способна разве что к злокачественному перерождению, но не к смене своего функционального предназначения. Нейрон не может трансформироваться в гепатоцит. Таким образом, человек обладает признаком социальности.

2. Человек является человеком лишь в определенном контексте. Обезьяна вида *Homo sapiens* не становится человеком автоматически. Ее надо долго воспитывать и учить. Причем, если контекст меняется, «человек» моментально трансформируется в биологический объект, не имеющий никаких прав и обязанностей в представлении других людей. Как несложно убедиться, вся деятельность человеческой цивилизации основана лишь на взаимодействии биообъектов в апостериорно определенном контексте. Все, что

выпадает за него, может рассчитывать лишь на собственное везение. Это проявление признака *ситуативности* или *контекстного признака*.

3. Как мы видим, фундамент «человеческого» бытия довольно шаткий. Достаточно несоответствия одному из двух названных выше признаков, чтобы вопрос физического существования индивида потребовал своего безотлагательного решения. Такое решение достигается двумя группами методов. Довольно условно их можно разделить на физические и ментальные. С физическими воздействием ситуация обстоит достаточно просто: зачастую оно несовместимо с жизнью. Ментальное воздействие, особенно используемое для подавления, наоборот, работает в широчайшем спектре интенсивности. В реальности, четкую границу между физическим и ментальным воздействием провести крайне проблематично, т.к. часто они выступают в различных сочетаниях. К тому же, эффективное физическое воздействие всегда несет в себе и осозаемое воплощение мысленного мотива. И наоборот, ментальное подавление отчетливо отражается на физическом состоянии объекта воздействия.

Информационное давление – это совокупность воздействий которые оказываются через передачу информации и ее восприятие субъектом воздействия. Отличительным признаком является большой объем передаваемой субъекту информации, которую он способен вольно или невольно воспринять. Т.е. информационное давление может работать само по себе, без использования стратегий фильтрации, подачи информации и т.п. *Информация* в данном случае – это любая последовательность воспринимаемых субъектом воздействия сигналов, которые он может воспринимать, анализировать и интерпретировать. Т.е. сигналы не являются для него бессмысленными.

Необходимо признать, что все мы, так или иначе постоянно подвергаемся информационному давлению. Давят с разных сторон и с различными целями. Результирующая сила такого воздействия будет отличаться от человека к человеку. Это обусловлено как объективными факторами: количество источников воздействия, условия воздействия, тематика и т.п., так и субъективными факторами: все люди разные и стандартизация поведения не ведет одновременной стандартизации физиологических процессов. Упомянуть об этом важно, т.к. у самых сложных процессов мышления все равно существует физиологическая подоплека. Обратное утверждение тоже во многом справедливо.

Давайте подытожим: жизнь человека немыслима без социума, который в благоприятной (для индивида) ситуации рассматривает его как «человека», а в неблагоприятной – как «биюобъект». При этом, в процессе общения между собой люди научились действовать друг на друга физически и нефизически. Одной из разновидностью

нефизического воздействия является информационное давление, когда человека буквально «заваливают» любой по содержанию информацией в целях подавления (разновидность коррекции поведения). Люди обладают различной устойчивостью к информационному давлению.

II. Что же представляет из себя информационное давление и каковы его последствия? По аналогии с поражающими факторами физического давления, мы можем назвать это *нефизическими баротравмой*.

Физическое давление - это сила, действующая на единицу площади. Баротравма возникает, когда на тело действует либо значительная избыточная сила, либо отмечается быстрое нарастание прилагаемой силы. Вынося за рамки содержание информации, отметим, что избыточная информация, восприятия которой не представляется возможным избежать, сама по себе является стрессогенным фактором. Результатом такого воздействия будут изменения психики и психофизиологические изменения. Как и в случае с физической баротравмой, такие изменения носят исключительно негативный характер.

Мы не будем рассматривать случаи, где требуется помочь психиатра, ограничившись контингентом, который находится в пределах, определяемых медициной как «норма», однако испытывает психологический дискомфорт или сочетанные психосоматические проявления. Звучит пугающе, но в разные периоды жизни, мы все являемся рассматриваемым контингентом.

Если рассматривать негативные проявления по нарастающей, то можно выделить ряд состояний:

- 1) Апатия, состояние эмоционального «выгорания», соматический элемент проявляется как усталость, неопределенные жалобы на самочувствие.
- 2) Умеренная эмоциональная нестабильность при сохраняющемся самоконтrole. Соматическая симптоматика есть, но слабо выражена.
- 3) Выраженная эмоциональная нестабильность, сопряженная с затрудненным самоконтролем. Начинает ярко появляться соматическая симптоматика.

При более глубокой оценке, необходимо обязательно учитывать пол, возраст, личностные особенности и физическое состояние индивида, который по-прежнему находится в пределах психической нормы.

С практической точки зрения, описанные выше состояния – это плодородная почва для тяжелых психических расстройств, суицидов, травм и соматических заболеваний, где важную роль играют психогенные факторы. Примером такой патологии может являться гипертоническая болезнь.

Наиболее ярко описал воздействие информационного давления Вильгельм Райх, когда давал характеристику «эмоциональной чумы». Все мы вольно или невольно были свидетелями недавних событий, сопровождавшихся нагнетанием истерии по поводу коронавирусной инфекции. Инфекция отступила и ее место занял «постковидный синдром». Описание этого синдрома (комплекса симптомов) местами подозрительно напоминает пихосоматические расстройства, вызванные не последствиями инфекционного респираторного заболевания, а нагнетаемой вокруг него атмосферой.

Однако, стоит подчеркнуть и различия через ту же аналогию с воздействием избыточного внешнего физического давления. Приложение внешнего давления во многих случаях можно отменить (поднявшись с глубины или спустившись с горы). Действие же давления информационного мы не можем произвольно изменить или вовсе исключить. Вполне реально отказаться от некоторых источников получения информации, но место исключенного источника с большой вероятностью займет другой. Поэтому кроме избегания или исключения источников информационного давления, необходимо предпринимать действия, направленные на повышение устойчивости организма к нему, как напрямую, так и применяя приемы ухода или избегания. Целью таких действий будет установление психофизиологического равновесия на отличном от прежнего уровне, позволяющем повысить качество жизни и уровень здоровья.

Вывод: Как и в случае действия физического давления на организм, давление информационное вызывает реакцию организма на внешнее воздействие. Если у организма имеются уязвимые части или системы, то в первую очередь пострадают именно они. При действии давления информационного (нефизического) это может проявиться в психических отклонениях, или пихосоматических. Психика так или иначе страдает всегда. При этом, общее состояние организма будет пределах нормы, но уже на ее границам.

III. Оценка состояния, требования к методам.

Представляется очевидным, что оценив состояние человека, испытывающего негативные последствия информационного давления, мы сможем определить предполагаемые пути их коррекции. Однако, очевидность такого утверждения скрывает собой известную проблему, которая является и даром и проклятием человека – его широчайшие возможности к адаптации. Любые патологические проявления можно рассматривать как адаптацию организма к этиологическому (причинному фактору). Но! В случае нефизического воздействия, каковым является информационное давление, знание свойств этиологического фактора имеет крайне низкую прогностическую ценность, т.к. результат его воздействия проявляется широчайшим образом: от повышенной

раздражительности до тяжелейшей соматической патологии. В случае «условно здоровых» людей, диапазон наблюдаемых патологических явлений будет уже, скорее это будет лишь приближением к границам патологии, но широта реакции будет значительной. Второй неприятный момент состоит в том, что полностью исключить информационное давление из нашей жизни невозможно. Попытавшись уменьшить его воздействие и предприняв меры по коррекции наблюдаемых отклонений, мы не сможем вернуть человека в некое «исходное состояние», хотя бы потому, что любое состояние в пределах «нормы» - это состояние *динамического равновесия*, которое достигается в отдельно взятый момент времени. Также не следует исключать наличие *транзиторных состояний* между равновесными точками – периодов нестабильности, начало и конец которых сложно прогнозируемы. В итоге, целью действительно эффективной коррекции будет не приведение человека к некому «идеальному» равновесному состоянию, а его реабилитация после повреждающего воздействие с последующей тренировкой и усилением его психофизиологических механизмов, которые в дальнейшем будут поддерживать его жизнедеятельность в во всем благоприятном диапазоне состояний. Кроме крупного разового вмешательства, такой подход подразумевает регулярную профилактическую работу, сохраняющую уровень резервов организма на достаточном уровне.

Оценка состояния – это в процесс (метод) измерения некоторых величин (показателей). Наиболее важной, на мой взгляд, характеристикой в обсуждаемом случае должна быть воспроизводимость. Безусловно, селективность, чувствительность, устойчивость – это очень важные характеристики любого аналитического метода, однако именно воспроизводимость – это первый шаг к возможности сопоставить результат, полученный в разное время и в разном месте. Если говорить о широком внедрении любого метода, то не менее важной будет его доступность, которая определяется совокупностью экономических, социальных и иных факторов. Если в ситуации А массово доступен томограф, а в ситуации Б – шаманский бубен, то с точки зрения доступности они будут равны. Таким образом, имеющие шансы на широкое применение методы должны быть воспроизводимыми и доступными.

Содержание метода определяет его диагностическую ценность и обычно связано с его доступностью: чем более сложный и информативный метод, тем он менее доступный и более трудоемкий. Массовость применения может хотя бы отчасти компенсировать содержательную слабость метода; невозможность массового применения делает метод бесполезным. Это важные параметры, но все же менее значимые, чем названные ранее.

IV. Пути коррекции.

Любое современное руководство по реабилитации, например после перенесенных поражений сердечно-сосудистой системы (кардиореабилитация), дыхательной системы, травм конечностей и т.п. практически идентичный набор мер, включающих в себя фармакологическую поддержку, адаптивную физическую культуру, прихотерапевтические мероприятия. При внешнем единообразии подходов, их содержание будет изменяться от руководства к руководству весьма значительно.

В случае преодоления негативных последствий информационного давления и восстановления способности организма к устойчивому состоянию в пределах нормы с сохранением или улучшением качества жизни, «прямые» подходы, заимствованные из медицинских руководств по реабилитации не всегда дадут нужный эффект. Хотя бы потому, что они отталкиваются от недостатка, болезни, не от необходимости отвести организм от граничных состояний нормы в область устойчивого равновесия. Идеи, относительно того, как поступать в таком случае, можно почерпнуть из современной медицины. Одной из подходящих концепций можно назвать *тераностику* – сочетание терапии и диагностики в одном препарате и (или) методике. Концепция предусматривает выявление искомой патологии и одновременное ее лечение (этиотропное, патогенетическое – уже не столь важно) в сочетании с высоким профилем безопасности средства или метода. Применительно к нашему случаю, примером тераностики будет использование систем с биологической обратной связью (БОС), когда отклик, вызываемый диагностическим воздействием (физическим, психологическим) порождает ответный терапевтический импульс. В идеальном случае система «воздействие-отклик-корректирующий импульс» через несколько циклов должна приходить к некоторому равновесному состоянию. В реальной обстановке, создание условий для БОС требует наличие минимального набора оборудования и понимания принципов конструирования обратной связи.

Вариантом тераностического воздействия может быть и менее технологичное (не в ущерб эффективности) использование известных методов диагностики (психологической, физической) с последующим продолжением процедуры уже с корригирующей направленностью. В триаде «воздействие-отклик-корректирующий импульс» для всех методов общим будет воздействие. Поскольку мы говорим об информационном давлении, «воздействие» можно организовать как в виде перегрузки информацией максимального числа каналов восприятия, так и наоборот – в виде частичной сенсорной депривации. Отклик на воздействие можно зафиксировать инструментально, например ЭЭГ, либо с использованием методов психологической или физической оценки состояния. Важно

обеспечить отсутствие значительных временных разрывов процессе переходов между элементами триады. Остается открытый вопрос, в чем же состоит корректирующий импульс? Как и для методов воздействия и анализа отклика, здесь нет жестких ограничений. В зависимости от условий, оснащенности и преследуемых целей, это могут быть самые разнообразные методики, Объединяющим признаком для них будет мишень воздействия – вскрытый отклик. Корректирующий импульс в большинстве случаев должен принадлежать той же модальности, что и зафиксированный отклик. Так коррекция беспокойных состояний может быть выполнена психотерапевтическими методами. Если же речь идет о физиологических сдвигах, то более уместными будут психофизиологические техники или физические упражнения.

Предлагаемый подход к проблеме негативных последствий информационного давления является достаточно гибким и способен обеспечить решение названной проблемы самым разнообразным набором методов. Вопрос требует дальнейшего изучения и популяризации полученного опыта.