

Социальные сети: вред или польза для психиатра?

PAUL S. APPELBAUM^{1,2}, ANDREW KOPELMAN³

¹Department of Psychiatry, College of Physicians and Surgeons, Columbia University, New York, NY, USA (США);

²New York State Psychiatric Institute, New York, NY, USA (США);

³Department of Psychiatry, Division of Forensic Psychiatry, New York University/Bellevue Hospital, New York, NY, USA (США)

Перевод: Ткаченко Е.А.
Редактура: Алфимов П.В.

Эволюция Интернета, связанная с развитием пользовательского контента, социальных сетей, радикально повлияла на наши представления относительно конфиденциальности, коммуникации и возможностей сетевого взаимодействия. Чем больше люди пишут что-либо в блогах, социальных сетях, выкладывают видео из личного архива, тем больше размываются границы между социальной (личной) и профессиональной сферами. Психиатры, наравне со всеми остальными людьми, являясь полноправными пользователями интернет ресурсов, создают таким образом массу практических сложностей, этических проблем в своей профессиональной деятельности.

Все мы понимаем, что пациенты все чаще обращаются к Интернету не только, чтобы получить более полную информацию о своем заболевании и лечении, но и с целью увидеть своих врачей в неформальной обстановке. Если же посмотреть с другой стороны, у врачей, с появлением социальных сетей, появилась возможность узнать некоторые стороны личной жизни своих пациентов, в частности те подробности, которые по разным причинам они хотели бы скрыть от врача. В своем обзоре мы постарались объяснить, как активное участие в интернет сообществах может повлиять на профессиональную деятельность психиатров и какие существуют подводные камни в этой проблеме.

Психиатры как потребители информации, предоставленной социальными сетями

Во время сбора анамнеза, оценки состояния пациента, врачи сталкиваются с тем, что представленная информация не всегда является точной, правдивой, в подобном случае социальные сети могут стать подспорьем для психиатра для правильной оценки состояния пациента, его социального статуса и даже для постановки диагноза (2). Например, при просмотре персональных страниц на сайте www.facebook.com, можно обратить внимание на описание пациентом депрессивной симптоматики, которую при личном общении с врачом он может не раскрывать (3), также, по косвенным признакам врач может предположить факты злоупотребления пациентом психоактивными веществами, алкоголем (4). Описывается применение информации из социальных сетей в отделениях неотложной помощи, когда необходимо верно оценить суицидальный риск больного (5).

Считается, что среди пользователей интернета, наиболее часто выкладывающих различные фотографии, личную информацию большое количество людей с психическими отклонениями, что было в частности показано в обзоре, посвященном безопасности использования интернета среди молодежи (в исследовании участвовал 1501 респондер в возрасте от 10 до 17 лет). Полученные результаты свидетельствуют о том, что около 5% опрошенных, у которых удалось выявить депрессивную симптоматику, боль-

ше времени проводят в интернете. При этом лица мужского пола предпочитают выкладывать личную информацию на своих персональных страницах, тогда как лица женского пола – публиковать фотографии (6). В других исследованиях была показана корреляция между длительностью пользования интернетом и симптомами социальной тревоги, депрессии, чертами интравертированности (7).

Как именно психиатр может использовать полученную информацию и на что стоит обратить внимание? Во-первых, тот факт, что опубликованная на персональных страницах пациентов информация является всегда правдивой, вызывает сомнения, в связи с тем, что пациенты с большей готовностью будут играть понравившуюся социальную роль в интернете, нежели в реальной жизни (8). Это явление можно обозначить как «эффект раскрепощенности», причиной которого является асинхронность общения в интернете, полная анонимность, отсутствие контроля за общением со стороны авторитетного человека (9). Существует и другая опасность — если врач продемонстрирует свою осведомленность подробностями личной жизни пациента, это может быть воспринято им негативно по причине отсутствия желания допускать врача во все сферы его жизни. Если же врач все же хочет донести до пациента ту или иную информацию, увиденную им в интернете пространстве без ведома своего пациента, это надо делать очень деликатно, сглаживая неприятное впечатление.

Исследование при участии 492 блогеров показало, что даже если люди понимают, что опубликованная ими информация может стать общедоступной на неопределенный срок, они все равно выкладывают ее на своих персональных страницах для конкретной аудитории (10).

Нельзя не упомянуть и ошибочные мотивы просмотра персональных страниц, к примеру, простое любопытство, вуаеризм, личная заинтересованность. Иллюстрацией к вышесказанному может послужить пример, когда врач, для оценки финансового положения своего пациента, который вовремя не оплатил счет, счел возможным оценить условия его проживания на сайте Google Earth, что говорит о возможности реализации корыстных целей (11).

Подводя итоги, можно сказать, что психиатр не всегда может однозначно понять, как именно ему использовать имеющуюся информацию о своем пациенте. Если речь идет об использовании ее собственноручно для улучшения качества лечения, к примеру, для оценки, не вернулся ли пациент во время терапии к злоупотреблению психоактивными веществами, то необходимо будет раскрыть перед больным источник информации. Безусловно, в данной ситуации предугадать последствия подобного рода откровений непросто, однако, психиатр должен поставить себя на место пациента. Необходимость скрывать от пациента тот факт, что врач имеет доступ к его личной

информации может негативно повлиять на ход лечения, особенно это актуально для психотерапевтического лечения.

Таким образом, со стороны врача всегда требуется предельное внимание, особенно когда речь идет об использовании личной информации своих пациентов, а также, понимание, как данная информация может быть использована для помощи больным. По аналогии с другими медицинскими вмешательствами, следует брать соглашение пациента на вторжение в его личную жизнь, использование данной информации во время лечения, безусловно, за исключением ситуаций, требующих незамедлительных действий.

Психиатры как авторы информации, предоставленной социальными сетями

Если раньше информация о врачах, которую можно было найти в интернете появлялась там благодаря пациентам, к примеру, обмен мнениями относительно квалификации того или иного специалиста (12), то сейчас сами врачи имеют свои аккаунты в различных социальных сетях и, бесспорно, понимание того, какой вид должна иметь персональная страница врача, студента медицинского вуза, является актуальной проблемой. Анализ 271 блога, авторами которых являлись врачи и средний медицинский персонал показал, что в 42% речь в них идет именно о пациентах, более того, в 18% описание имеет негативную окраску. Еще более поразительным фактом было то, что в 17% рассказы содержали в себе такие подробности, анализируя которые можно было понять, о ком конкретно идет речь, при этом, помимо пациентов обсуждались и коллеги, в трех же статьях имелись конкретные фотографии (13). В 2013 году был проведен обзор двухсот персональных страниц студентов старших курсов, претендующих на поступление в резидентуру, на сайте www.facebook.com, по результатам которого было обнаружено, что 16% из осматриваемых страниц содержат информацию, которая явно вступает вразрез с истиной (14).

Совершенно очевидно, что обнаружение данных, касающихся пациентов, даже если не упоминаются их имена, существенно снижает уровень доверия к психиатрам в целом, повышая риск того, что больной не будет искренен в общении с врачом. Если пациент в интернете видит отрицательные отзывы самих врачей о системе здравоохранения, недовольство конкретным медицинским учреждением, он теряет доверие к этой системе, будет оттягивать момент обращения за медицинской помощью. То же самое касается и ситуации, когда пациент видит своего врача в невыгодном свете, просматривая его персональную страницу, данный факт ставит под сомнение профессиональный уровень такого врача, вселяя в пациента недоверие к качеству оказываемых медицинских услуг. Все вышеперечисленное не может ни оказать отрицательного влияния на профессиональную деятельность психиатра, в том числе со стороны органов лицензирования (15). Чрезмерное обнажение личной жизни со стороны врача всегда является неблагоприятным фактом, что особенно касается психотерапевтов. Еще З. Фрейд приводил описание образа психиатра как «чистого листа», говоря о том, что лишь те немногие факты, которые сам врач хочет продемонстрировать, должны быть очевидны пациенту (16). Несмотря на наличие в настоящее время нескольких школ психотерапевтического лечения, все они сходятся в том, что лишь в редких случаях, когда терапевт уверен в положительном влиянии на его взаимодействие с пациентом, он может приоткрыть завесу своей личной жизни (17), при этом, конфиденциальность все же является приоритетом. Если где-либо в интернет пространстве имеется какая-то нежелательная информация, врач не может быть уверен, что рано или поздно она не станет известна пациенту, не сможет связать это с появившимися проблемами во взаимодей-

ствии. К примеру, если врач принимает своего пациента в список своих виртуальных друзей, сразу же стираются границы между личной сферой и профессиональной (18).

Несмотря на то, что наиболее очевидными кажутся именно отрицательные стороны участия врачей в социальных сетях, нельзя не отметить и некоторые положительные моменты: врачи имеют возможность объединяться в группы исходя из своих профессиональных интересов, где могут обмениваться знаниями, полезными ресурсами (например, на сайте www.SlideShare.ru пользователям предоставляется возможность загрузки презентаций и других обучающих материалов); также посредством социальных сетей врачи могут доносить до общества важную научную информацию (например, в рамках интернет ресурса www.facebook.com создавать страницы, направленные на просветительскую деятельность), набирать данные для научных работ. В любом случае, врач должен крайне осмотрительно относиться к своему участию в социальных сетях (19).

Подводя итоги, нам кажется целесообразным предложить несколько правил, соблюдение которых позволит корректно использовать различные социальные сети в своих целях (20): 1) врач должен соблюдать строгую конфиденциальность, крайне внимательно относиться к информации, которая будет иметь широкий доступ; 2) стоит избегать информации, несоответствующей профессиональной этике, учитывая возможные последствия, которые это может оказать как на пациентов, так и на самого врача; 3) главное, чем должен руководствоваться врач — ответом на вопрос: «насколько мне было бы комфортно, если бы в момент ознaкомления моих пациентов с моим личным аккаунтом, я находился рядом?»; 4) какие-либо уничижительные комментарии относительно медицинских учреждений, пациентов непозволительны для публикаций; 5) врач должен не только крайне внимательно относиться к тому, что он публикует на своей странице, но и обращать внимание, нет ли в интернете какой-либо неверной, вредоносной о нем информации.

Библиография

1. Yellowlees P, Naëz N. The psychiatrist-patient relationship of the future: anytime, anywhere? *Harv Rev Psychiatry* 2010;18:96-102.
2. Achenbach TM, Krukowski RA, Dumenci L et al. Assessment of adult psychopathology: meta-analyses and implications of crossinformant correlations. *Psychol Bull* 2005;131:361-82.
3. Moreno MA, Jelenchick LA, Egan KG et al. Feeling bad on Facebook: depression disclosures by college students on a social networking site. *Depress Anxiety* 2011;28:447-55.
4. Ridout B, Campbell A, Ellis L. 'Off your Face(book)': alcohol in online social identity construction and its relation to problem drinking in university students. *Drug Alcohol Rev* 2012;31:20-6.
5. Neimark G, Hurford MO, DiGiacomo J. The Internet as collateral informant. *Am J Psychiatry* 2006;163:1842.
6. Ybarra ML, Alexander C, Mitchell KJ. Depressive symptomatology, youth Internet use, and online interactions: a national survey. *J Adolesc Health* 2005; 36:9-18.
7. Caplan SE. Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use. *Cyberpsychol Behav* 2007; 10:234-42.
8. Bessière K, Seay AF, Kiesler S. The ideal elf: identity exploration in World of Warcraft. *Cyberpsychol Behav* 2007; 10:530-5.
9. Suler J. The online disinhibition effect. *Cyberpsychol Behav* 2004; 7:321-6.
10. Viégas FB. Bloggers' expectations of privacy and accountability: an initial survey. *Journal of Computer-Mediated Communication* 2005;10: article 12.

11. Clinton BK, Silverman BC, Brendel DH. Patient-targeted Googling: the ethics of searching online for patient information. *Harv Rev Psychiatry* 2010;18:103-12.
12. Lagu T, Hannon NS, Rothberg MB et al. Patients' evaluations of health care providers in the era of social networking: an analysis of physician-rating websites. *J Gen Intern Med* 2010;25:942-6.
13. Lagu T, Kaufman EJ, Asch D et al. Content of weblogs written by health professionals. *J Gen Intern Med* 2008;23:1642-6.
14. Ponce BA, Determann JR, Boohaker HA et al. Social networking profiles and professionalism issues in residency applicants: an original study-cohort study. *J Surg Educ* 2013;70:502-7.
15. Greysen S, Chretien KC, Kind T et al. Physician violations of online professionalism and disciplinary actions: a national survey of state medical boards. *JAMA* 2012;307:1141-2.
16. Freud S. Papers on technique: recommendations to physicians practicing psycho-analysis. In Strachey J (ed). Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Vol. 12. London: Hogarth Press, 1958:111-20.
17. Henretty JR, Levitt HM. The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: a qualitative review. *Clin Psychol Rev* 2010;30: 63-77.
18. Devi S. Facebook friend request from a patient? *Lancet* 2011; 377:1141-2.
19. McCartney M. How much of a social media profile can doctors have? *BMJ* 2012;344:e440.
20. DeJong SM, Benjamin S, Anzia JM et al. Professionalism and the Internet in psychiatry: what to teach and how to teach it. *Acad Psychiatry* 2012;36:356-62.

DOI 10.1002/wps.20085