

## НЕХИМИЧЕСКИЕ (ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ) АДДИКЦИИ: ВОПРОСЫ ТИПОЛОГИИ, ДИАГНОСТИКИ И КЛАССИФИКАЦИИ

Егоров А.Ю.

*draegorov@mail.ru*

Институт эволюционной физиологии и биохимии им.  
И.М. Сеченова Российской академии наук  
г. Санкт-Петербург, Россия

Северо-западный государственный медицинский  
университет им. И.И. Мечникова  
г. Санкт-Петербург, Россия

Статья поступила 3.02.2020

*В статье рассматриваются дискуссионные моменты типологии, диагностики и классификации нехимических аддикций (НА). Показаны общие механизмы формирования, клинические, психологические и нейробиологические характеристики НА и химических зависимостей. Приводятся примеры современных классификаций НА. Отдельно обсуждаются примеры и перспективы включения в DSM-5 и МКБ-11 ряда НА (патологический гемблинг, интернет-зависимость). Делается вывод, что для выработки стандартизованных подходов к терапии НА следует прежде всего определить, какие ее формы являются нозологической единицей – расстройством – по критериям МКБ и DSM, и уже на этой основе проводить доказательные исследования эффективности тех или иных лечебных методов.*

**Ключевые слова:** нехимические (поведенческие) аддикции, типология, классификация, диагностика.

### ВВЕДЕНИЕ

Нехимическими называются аддикции, где объектом зависимости становится поведенческий паттерн, а не психоактивное вещество (ПАВ). В западной литературе для обозначения этих видов аддиктивного поведения чаще используется термин «поведенческие или нефармакологические аддикции». Концепция, что люди могут быть зависимы от разных форм поведения, находит подтверждение в нашей повседневной жизни. Многие из нас знают кого-то, кто проводит слишком много времени в интернете, или чрезмерно увлекается спортивными тренировками, или буквально не отходит от телевизора, смотря все подряд. Несмотря на недостаточное внимание со стороны психиатров и наркологов к нефармакологическим аддикциям, нельзя отрицать, как замечает В. Макоун [42], что они,

Об авторе:

**Егоров Алексей Юрьевич** – д-р мед. наук, профессор, заведующий лабораторией нейрофизиологии и патологии поведения Института эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова Российской академии наук; профессор кафедры психиатрии и наркологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; профессор кафедры психиатрии и наркологии Северо-западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова.

во-первых, не только возможны, но и часто встречаются; во-вторых, они могут быть столь же серьезны по своим последствиям, как химические зависимости; в-третьих, нефармакологические аддикции обычно встречаются внутри семейного контекста и часто стимулируются им; и, наконец, в-четвертых, исходя из предыдущего, семейная психотерапия является терапией выбора при этих расстройствах.

Тем не менее, несмотря на свою более чем полувековую историю, дискуссия о феноменологической сущности и месте в классификациях нехимических аддикций продолжается до сих пор. Примером тому служит дискуссия, имевшая место в журнале «Неврологический вестник», где ряд авторов лишил нехимические аддикции права называться психопатологическими расстройствами и даже называл «фейк-диагнозами», а некоторые отстаивали их право на существование в качестве полноценных расстройств аддиктивного спектра [3; 5; 12; 15].

Как справедливо пишет в одном из недавних обзоров Н. Петри с коллегами [52], сам термин «зависимость» (“addiction”) является противоречивым, поскольку некоторые исследователи считают, что он является стигматизирующим, в то время как другие полагают, что он надлежащим образом описывает природу симптомов, связанных с проблемным использованием ПАВ или чрезмерным вовлечением в какую-либо деятельность. Не только термин «зависимость» несет в себе определенные противоречия, но и сам факт рассмотрения новых психических расстройств. В частности, это касается поведенческих аддикций, которые связаны с чрезмерным участием в деятельности, не связанной с приемом ПАВ. Попытки включения их в классификации стимулируют широкие дискуссии. С одной стороны, признание совокупности симптомов как психического расстройства позволяет диагностировать состояние и последовательно классифицировать его. Диагностика также облегчает изучение этиологии, профилактики и лечения, что, в свою очередь, может снизить заболеваемость и смертность. С другой стороны, широкое распространение психических расстройств может девальвировать отношение к людям с выраженными нарушениями. Если пристрастие к шоколаду или любовная зависимость являются психическими расстройствами, то как они соотносятся с шизофренией, биполярным расстройством или тревожными расстройствами в отношении приоритетов финансирования исследований и лечения? И вообще, что мы вообще можем называть «психическим расстройством»? Однозначных ответов на эти вопросы пока нет.

## **ОБЩНОСТЬ ХИМИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ АДДИКЦИЙ**

Одной из первых попыток показать универсальные механизмы нехимических и химических аддикций стала модель Р. Соломона и Д. Корбита [57; 58]. Подход авторов рассматривал аддикцию в русле базовых человеческих реакций. Согласно авторам, большинство ощущений сопровождаются противоположным по эффекту последствием. Если ощущение неприятно, последствие

будет приятным: облегчение наступает, когда кончается боль. При увеличении времени ощущения последствие усиливается еще больше, что начинает перекрывать и нейтрализовать немедленный эффект первичного ощущения. В качестве примера авторы приводят ощущения прыгуна с парашютом, который во время первого прыжка испытывает в основном ужас, а в дальнейшем – преимущественно удовольствие. Р. Соломон и Д. Корбит переносят эту модель, названную ими «теорией оппозиционного процесса» (“opponent-process” theory), на опиоидную и любовную аддикции. На начальных этапах становления аддикции человек испытывает преимущественно приятные ощущения, а по мере ее прогрессирования отрицательные эффекты симптомов отмены начинают перекрывать эйфорию от приема наркотика или романтической любви. На наш взгляд, заслуга модели Соломона-Корбита заключается в том, что в ней впервые говорится об универсальных формах мотивации для всех видов аддикции. Вместе с тем, эта модель не объясняет психологии аддиктивного поведения. Более того, остается совершенно непонятным, почему негативные эффекты симптомов отмены не прекращают аддикцию.

Годом позже публикаций Р. Соломона и Д. Корбита С. Пиил и А. Бродский [50] предложили свою теорию аддикций. Ее основные положения сводились к следующему:

- 1) физиологические механизмы играют незначительную роль в генезе всех видов аддикций;
- 2) аддикция создается не ПАВ или объектом, а тем как индивид относится к нему, иными словами, человек может пользоваться всем здоровым или нездоровым образом;
- 3) проявления любой (химической и нехимической) аддикции по существу сходны;
- 4) причины аддикции не мистические, а являются частью жизненных обстоятельств.

По-нашему мнению, достаточно пренебрежительное отношение авторов к биологическим основам аддитивных расстройств вызвано тем, что на том этапе исследования сложных нейрофармакологических и нейрофизиологических механизмов зависимости находились только на самых начальных этапах. В остальном, идеи авторов можно назвать передовыми.

В 90-е годы XX столетия стали предлагаться критерии диагностики нехимических аддикций и универсальные критерии диагностики для всех форм зависимостей. И. Маркс [40] предложил следующие критерии поведенческих (нехимических) зависимостей:

- 1) побуждение к контрпродуктивной поведенческой деятельности (= тяга);
- 2) нарастающее напряжение, пока деятельность не будет завершена;
- 3) завершение данной деятельности немедленно, но ненадолго снимает напряжение (= изменение настроения, положительное подкрепление);

- 4) повторная тяга и напряжение через часы, дни или недели (= симптомы абстиненции);
- 5) внешние проявления уникальны для данного синдрома аддикции;
- 6) последующее существование определяется внешними и внутренними проявлениями (дисфория, тоска);
- 7) гедонистичекий оттенок на ранних стадиях аддикции.

П. Карнес [19] почти 30 лет назад выделил десять признаков, которые он назвал «знаками аддикции»:

- 1) паттерн неконтролируемого поведения;
- 2) серьезные последствия из-за подобного поведения;
- 3) неспособность прекратить подобное поведение, несмотря на негативные последствия;
- 4) стойкое продолжение саморазрушающего или рискованного поведения;
- 5) имеющееся желание или усилия ограничить такое поведение;
- 6) использование поведения в качестве копинг-стратегии;
- 7) возрастающая интенсивность такого поведения, поскольку имеющаяся на данный момент недостаточна;
- 8) серьезные изменения настроения, связанные с поведением;
- 9) неумеренное количество времени отдается этому поведению и попыткам избавиться от него;
- 10) важная социальная, профессиональная и рекреационная деятельность приносятся в жертву или сокращаются из-за этого поведения.

Несколько позже Р. Браун [18] сформулировал шесть компонентов, универсальных для всех вариантов аддикции: особенность, «сверхценность» (salience), эйфория (euphoria), рост толерантности (tolerance), симптомы отмены (withdrawal symptoms), конфликт с окружающими и самим собой (conflict), рецидив (relapse). Позже «эйфория» была заменена М. Гриффитсом [30] на «модификацию настроения» (mood modification), имея в виду не только эйфорию как симптом, а обязательный сдвиг настроения в сторону положительных эмоций, что представляется более строгим и правильным. На сегодняшний день критерии Брауна-Гриффитса завоевали наибольшую популярность среди профессионалов.

Позже Дж. Томер [61] выделил пять характеристик, общих для различных аддикций:

- 1) привычка, реализующаяся из длительной последовательности выборов;
- 2) зависимость от чего-то существенного для функционирования;
- 3) компульсия, которая способствует тяге осуществлять деструктивное поведение;
- 4) депривация вызывает симптомы отмены;
- 5) пагубные негативные эффекты (психологические, социальные, физические), возникающие при длительном существовании такого поведения.

Автор также заявляет, что если искомым объектом аддикции воспринимается как полезный, привлекательный и доступный, то это лишь стимулирует аддикцию.

Т. Роббинс и Л. Кларк [54] подчеркивали, что химические и поведенческие зависимости имеют ряд общих психо-биологических механизмов и, следовательно, могут отвечать на сходные виды терапевтического вмешательства. Для аддиктивного поведения характерен уход от реальности в виде своеобразного «бегства», сосредоточенности на узконаправленной сфере деятельности при игнорировании остальных. Н. Пезешкиан выделил четыре вида «бегства» от реальности: «бегство в тело», «бегство в работу», «бегство в контакты или одиночество» и «бегство в фантазии» [10]. Об универсальном механизме аддиктивного поведения как бегства от существующей реальности пишет и Ц.П. Короленко [6].

Д. Кандел и Д. Малов [35] отметили, что существуют общие социологические характеристики у различных форм отклоняющегося поведения, включая аддиктивное:

- молодой возраст (18–25 лет);
- социальное значение (демонстрация взрослости, протеста, отказа от ограничений и т.д.);
- сходное социальное влияние (родители, партнеры, друзья и т.д.);
- раннее вовлечение быстрее приводит к аддикции;
- жизненный стиль, система отношения у аддиктов сходные (низкая приспособляемость, неровная и низкая школьная успеваемость, слабая связь с религией и т.д.);
- важность ситуационных факторов (например, прием наркотиков американскими солдатами во Вьетнаме);
- сходство в спонтанном завершении поведения (хотя в этом пункте, на наш взгляд, явное противоречия с реальностью);
- аддикции чаще встречаются среди определенных групп (разведенные, безработные и т.д.);
- связь с криминальной активностью.

В. Миллер [46] выделил такие общие черты аддиктивного поведения, как быстрая награда и долгие затраты, существенные риски для здоровья, отсутствие единой простой научно обоснованной этиологической модели, отсутствие ясной терапевтической стратегии (алкоголики идут в общество Анонимных Алкоголиков, героиновые наркоманы – на заместительную терапию метадонном, обжоры – соблюдать диету, а курильщики – жевать никотиновую резинку), а также реципрокность (быстрый переход из одной аддикции в другую).

Поведенческие и химические зависимости имеют феноменологическое сходство. Многие люди с поведенческими зависимостями сообщают о появлении желания или крейвинга до начала аддиктивного поведенческого акта, реализующего это желание. То же самое наблюдается и у пациентов, зависимых

от ПАВ. Кроме того, такое поведение часто уменьшает тревогу и приводит к положительным сдвигам в настроении вплоть до эйфории, похожей на опьянение. Эмоциональная дизрегуляция может способствовать появлению тяги как при поведенческих зависимостях, так и при злоупотреблении ПАВ [26]. Многие люди с игроманией, kleptomанией, сексуальными аддикциями, аддикцией к покупкам отмечают снижение интенсивности положительных эмоциональных эффектов, что приводит к необходимости повторять реализующее поведение и диктует необходимость увеличения интенсивности поведения для достижения того же эмоционального эффекта. Это аналогично явлению толерантности [17; 28]. Многие люди с нехимическими зависимостями также сообщают о возникновении дисфорических состояний, пока они вынуждены воздерживаться от реализации аддикции. Однако в отличие от синдрома отмены ПАВ, нет никаких сообщений о серьезных медицинских последствиях в абстиненции при поведенческих зависимостях.

Кроме сходных социальных, психологических и культурологических черт аддиктивные расстройства имеют и сходные нейробиологические особенности. Почти 40 лет назад Х. Милкман и С. Сандервирт [43] предложили теоретическую нейрхимическую модель для понимания того, как ПАВ и различные виды поведенческой активности могут вызывать сходный аддиктивный эффект. По их мнению, люди, пытающиеся найти удовлетворение какого-либо своего желания, могут давать три основных типа реакции: возбуждение, пресыщение либо усиление пристрастия или поглощенности объектом. Возбуждение сопровождается увеличением выброса в медиаторах дофамина и норадреналина, пресыщение – гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК), а усиление пристрастия – серотонина. Типы поведения, связанные с частой сменой настроения, могут вызывать подобные реакции ЦНС, как и ПАВ, вызывающие изменение настроения. При этом зачастую типы поведения и потребление ПАВ находятся во взаимодействии. Например, возбуждения можно достигнуть при помощи стимуляторов (таких как кокаин, амфетамин), гемблинга или рискованного поведения. Все это приводит к увеличению выброса норадреналина и/или дофамина в мозге. Алкоголь или бензодиазепины, чрезмерное потребление пищи или просмотр телевизионных передач помогают снять напряжение, успокоиться. Другими словами, если человек является аддиктом, то фактически аддикция представляет собой набор поступков, типов поведения, которые включают потребление химических веществ или совершение действий, и сами поступки могут вызывать нейрхимические изменения подобные тем, которые возникают в результате потребления экзогенных веществ.

Согласно современным представлениям, нейромедиаторные системы занимают важное место в патофизиологии как поведенческих, так и химических зависимостей. Наибольшую важность представляют серотонин, от которого зависит торможение поведения, и дофамин, связанный с обучением, мотивацией и оцен-

кой значимости стимулов. Последний является еще и главным медиатором в системе награды [24; 53]. В некоторых исследованиях было обнаружено снижение рецепторов дофамина, которое коррелировало с настроением, связанным с импульсивностью и тяжестью азартных игр. Кроме того, было показано увеличение выброса дофамина в стриатуме проблемных игроков, а также положительные корреляции между выбросом дофамина и тяжестью зависимости от азартных игр. В других поведенческих зависимостях дофаминергическая система также может играть ключевую роль в формировании симптомов. Например, агонисты дофамина могут приводить к гиперсексуальному поведению у пациентов с болезнью Паркинсона [56].

Свидетельством серотонинергического участия в генезе нехимических зависимостей являются, в частности, исследования вызванных аддикцией нарушений тромбоцитарной моноаминоксидазы В (МАО-В), деятельность которой коррелирует с уровнем в ликворе 5-гидроксииндола уксусной кислоты (5-HIAA), метаболита серотонина. МАО-В считается периферийным маркером функций серотонина. Низкий уровень 5-HIAA коррелирует с высоким уровнем импульсивности и поиском острых ощущений, что и было найдено у лиц с патологическим гемблингом и злоупотребляющих ПАВ [17]. Фармакологические исследования гормонального ответа после введения серотонинергических препаратов также свидетельствуют о серотонинергической дисфункции как при поведенческих зависимостях, так и у химических аддиктов [32].

Общие нейробиологические особенности наблюдаются при современных нейровизуализационных исследованиях лиц с химическими и поведенческими зависимостями. Сходные нарушения функционирования префронтальной коры, определяющей импульсивность, были обнаружены у лиц с патологическим гемблингом и химическими аддиктами [38]. Участки мозга, которые участвуют в системе награды при воздействии ПАВ (мезокортиколимбическая система и миндалины), активируются во время таких поведенческих актов, как еда, покупки, азартные игры и видеоигры [36]. При метаанализе данных по нейровизуализации функционального ответа мозга к когнитивным задачам при гемблинге были обнаружены кластеры ненормальной активации в правом лентиформном ядре и левой средней затылочной извилине, по сравнению со здоровым контролем [44]. Это частично согласуется с данными по нейровизуализации при алкогольной зависимости [37].

Регулярное употребление ПАВ или вовлеченность в поведенческую зависимость может быть следствием единого процесса. Доклинические и клинические исследования показывают, что основной биологический механизм аддиктивных расстройств связан с обработкой сигналов, поступающих в систему награды по цепочке – вентральная область покрышки / прилежащее ядро / орбитальная лобная кора [20; 49]. В вентральной области покрышки содержатся нейроны, которые высвобождают дофамин в прилежащее ядро и орбитальную лобную

кору. Предполагается, что нарушения дофаминергической передачи в системе награды лежат в основе любой аддикции. Недостаток дофамина приводит к поиску веществ или действий (наркотики азартные, игры), при котором происходит высвобождение дофамина и возникает ощущение удовольствия [64].

Очевидно, что имеются и общие наследственные факторы. Исследования семей пробандов с игроманией, kleptomанией, а также компульсивным шопингом обнаружили, что среди родственников первой степени родства отмечалось значимо более высокие темпы потребления алкоголя и других ПАВ, а также депрессии и другие психические расстройства, чем у контрольной группы. Эти контролируемые исследования семей аддиктов подтверждают мнение, что поведенческие зависимости могут иметь генетическую связь с химическими зависимостями [27].

### КЛАССИФИКАЦИИ НЕХИМИЧЕСКИХ АДДИКЦИЙ

Первую классификацию нехимических аддикций в России предложил Ц.П. Короленко в 2000 г. [7]. Он выделил непосредственно нехимические аддикции, к которым относятся азартные игры (гэмблинг), аддикция отношений, сексуальная, любовная аддикции, аддикция избегания, работоголизм, аддикция к трате денег, ургентная аддикция, а также промежуточные аддикции – аддикцию к еде (переедание и голодание), характеризующиеся тем, что при этой форме задействуются непосредственно биохимические механизмы. Кроме вышеперечисленных, в настоящее время описано значительное количество других нехимических аддикций: многообразные компьютерные зависимости или интернет-зависимости [32; 63], аддикция упражнений (спортивная) [47; 55], телевизионная аддикция [44], аддикции к развлекательным автоматам и видеоиграм [29; 31], аддикция к кубуку Рубика [16], духовный поиск [13], «состояние перманентной войны» [14], синдром Тоада, или зависимость от «веселого автовождения» (joy riding dependence) [41], аддикция к загару (tanning addiction) [48], танцевальная зависимость [60], мышечная дисморфия (неправильное понимание образа тела) [25] и другие.

В.Д. Менделевич [11] рассматривал фанатизм во всех его проявлениях (религиозный, политический, спортивный, национальный) как одну из форм аддиктивного поведения, отмечая, что любое сверхценное увлечение, при котором объект увлечения или деятельность становится определяющим вектором поведения человека, оттесняющим на второй план или полностью блокирующим любую иную деятельность, и входит в состав аддиктивного и патохарактерологического типов девиантного поведения. С ним согласен А.В. Котляров [9], который отдельно выделяет зависимость от навязанных идей и смыслов (культизм, сектанство).

Некоторые исследователи включают в число нехимических аддикций kleptomанию, трихотилломанию [39], пироманию [26], которые, на наш взгляд, в боль-



шей степени по своим механизмам являются чистыми расстройствами влечений, а не аддиктивными расстройствами.

Наиболее подробную классификацию «зависимостей от способов жизни (поведения)» предлагает А.В. Котляров [9], выделяя 18 видов в соответствии с искусственными реальностями, которые они создают. Несмотря на кажущуюся полноту, на наш взгляд, эта классификация вызывает много вопросов, прежде всего касающихся как феноменологической сущности и самостоятельности отдельных форм аддикций, так и стирания границ с определенными формами психопатологии, имеющими принципиально иные механизмы развития (например, п. 15 – зависимость от ограничивающих убеждений (пограничные психические расстройства, психосоматические заболевания) и п. 17 – зависимость от перенесенных расстройств, травм, болезней (постстрессовый синдром, последствия тяжелых болезней, утрат и т.д.).

В последние годы предпринимаются новые попытки классификации поведенческих зависимостей. Так, З. Деметрович и М. Гриффитс [22] обозначили возможные рамки группы поведенческих зависимостей, включив туда, наряду с общепризнанными формами нехимических аддикций, все расстройства импульсного контроля (Impuls Control Disorders), обсессивно-компульсивное расстройство, а также ряд других диагнозов, связанных с расстройствами функций влечения и воли, и синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ):

- патологическое влечение к азартным играм;
- проблемное использование интернета;
- проблемное использование компьютера и зависимость от видео игр;
- зависимость от онлайн-игр;
- зависимость от социальных сетей;
- пиромания;
- kleptomания;
- перемежающееся эксплозивное расстройство;
- трихотилломания;
- онихофагия;
- зависимость от татуировок;
- навязчивое покупки;
- гиперсексуальные расстройства;
- навязчивые накопления;
- аддикция упражнений;
- обсессивно-компульсивное расстройство;
- различные типы расстройств пищевого поведения;
- дизморфофобическое расстройство;
- ипохондрия;
- СДВГ.

С.И. Ворошилин [1] разделяет все поведенческие зависимости на две группы: 1) нехимические аддикции, включенные в МКБ-10, куда он относит игровую зависимость, клептоманию, пироманию и трихотилломанию, и 2) нехимические аддикции, не включенные в МКБ-10. К ним относятся: патологическое влечение к покупкам, зависимость от религиозных культов, влечение к модификации собственного тела, патологическое влечение к риску, любовная зависимость, компьютерная зависимость, трудовоголизм и дромомания. В данной классификации отсутствует как отдельная единица сексуальная аддикция, хотя подробное описание ее разных форм присутствует в монографии автора. Дромомания, на наш взгляд, является неспецифическим симптомом, встречающимся при разных психических расстройствах.

С. Зуссман [59] на основе обширного электронного поиска литературы на запрос «типы зависимостей» выделил 16 категорий всех форм аддикций. Эти категории включают:

- психоактивные вещества (все химические зависимости);
- пищевые аддикции;
- компульсивное антиобщественное поведение (например, агрессии);
- зависимости, связанные технологией/коммуникацией (например, интернет, видеоигры, телевидение);
- азартные игры;
- работоголизм;
- зависимости, связанные с социальными группами (например, секс, любовь, платонические отношения);
- ориентированные на физическую привлекательность (например, загар, косметическая хирургия);
- фантазирование (например, изоляции, лень);
- аддикция упражнений;
- духовная одержимость;
- мазохистические (например, членовредительство, татуировки);
- шопинг;
- жажда сильных впечатлений/приключений;
- коллекционирование;
- вуайеризм вне сексуального контекста (обожествление знаменитостей или других лиц, собирание сплетен, посещение похорон).

На наш взгляд, в данной классификации довольно точно определено положение большинства аддикций. Вместе с тем вызывает сомнение отдельное выделение ряда категорий как самостоятельных (например, вуайеризм, коллекционирование и др.). Остаются непонятными категории «фантазирование» и «компульсивное антиобщественное поведение».

Из всего вышесказанного очевидно, что проблема типологии нехимических зависимостей, выделение отдельных самостоятельных форм сегодня остается

достаточно актуальной, поскольку разные исследователи исходят из разного понимания аддиктивного поведения как феномена. Отдавая должное другим классификациям, в соответствии с нашими представлениями о сущности аддикции мы предложили следующую рабочую классификацию нехимических форм зависимого поведения, которую приводим ниже с некоторыми уточнениями [2; 4]:

1. Патологическое влечение к азартным играм (гемблинг).

2. Эротические аддикции:

2.1. Любовная аддикция;

2.2. Сексуальная аддикция;

2.3. Любовно-сексуальная аддикция.

3. «Социально приемлемые» аддикции:

3.1. Работоголизм;

3.2. Аддикция упражнений (спортивные аддикции);

3.3. Аддикция отношений;

3.4. Аддикция к покупкам (компульсивный шоппинг);

3.5. Аддикция к модификации собственного тела;

3.6. Религиозная аддикция.

4. Технологические аддикции:

4.1. Интернет-аддикции;

4.2. Зависимость от видео игр;

4.3. Аддикция к мобильным телефонам (в значительной степени утратила самостоятельное значение с появлением смартфонов, которые имеют практически все функции компьютера);

4.4. Другие технологические аддикции (телевизионная аддикция, тамагочи-аддикция и другие гаджет-аддикции).

5. Пищевые аддикции.

5.1. Аддикция к перееданию;

5.2. Аддикция к голоданию.

Гемблинг выделен нами в отдельную рубрику, т.к. именно эта форма является «моделью» нехимических аддикций и по своим проявлениям и последствиям более всего напоминает аддикции химические. Выделение в отдельную рубрику эротических аддикций связано с тем, что во всех случаях объектом аддикции является другой человек, и реализация зависимости происходит через отношение к этому человеку.

Мы нашли возможность выделения группы «социально приемлемых» нехимических зависимостей, поскольку именно они представляют особый интерес для аддиктологии в плане проведения профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий для химических аддиктов. Вместе с тем очевидно, что социальная приемлемость различных форм нехимических аддикций в значительной степени условна и зависит от ряда факторов (культурального, национального, социальных и др.).

Выделение в отдельную группу технологических аддикций оправданно по той причине, что, несмотря на широкое распространение, все они, с точки зрения аддиктологии, являются спорными в плане феноменологической самостоятельности. Особенностью технологических аддикций, на наш взгляд, является то, что объект зависимости (компьютер, смартфон) на самом деле является предметом зависимости, средством реализации других поведенческих форм зависимого поведения.

Под пищевыми аддикциями мы понимаем такие формы зависимого поведения, когда еда (при переедании) или ее отсутствие (при голодании) становится подкреплением положительной эмоциональной реакции, которая достигается в этом состоянии. Поэтому мы не разделяем точку зрения, что нервная анорексия и нервная булимия являются формами аддиктивного поведения.

Следует отметить, что актуальность изучения нехимических форм аддиктивных расстройств оказалась настолько высокой, что одна поведенческая аддикция – гемблинг – была включена в классификацию DSM-5 [23] в раздел «Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ и аддиктивные расстройства» (Substance Use and Addictive Disorders).

Одна из форм интернет-аддикции – интернет-игровое расстройство (ИИП) Internet Gaming Disorder – вошла в секцию 3 (исследовательскую) DSM-5 для доработки критериев ее включения в перечень существующих нозологических единиц. На основании широкого консенсуса специалистов это расстройство было определено как «Повторное использование интернет-игр, часто с другими игроками, приводящее к существенному нарушению функционирования. Поглощенность или навязчивость, связанная с интернет-играми» [51].

Как справедливо отмечают З. Деметрович и М. Гриффитс [22], расстройства, которые в настоящее время рассматриваются в научной литературе как поведенческие зависимости (например, игровая зависимость, сексуальная аддикция, аддикция упражнений), через некоторое время скорее всего должны быть включены в психиатрические диагностические руководства.

На сегодня существуют два места в DSM-5 [23], где поведенческие аддикции потенциально пересекаются с расстройствами, уже помещенными в классификацию. Одна зона перекрытия находится в разделе «Обсессивно-компульсивное и связанные с ним расстройства» (Obsessive-Compulsive and Related Disorders), где главной особенностью нарушений является избегание угрозы (numbing). Точка перекрытия находится в компульсивной части расстройств обсессивно-компульсивного спектра [34]. Второе пересечение находится в импульсивной части спектра, где заболевания характеризуются рискованным поведением, и включены рубрики и разделы «Расстройство с деструктивным поведением, Расстройство импульсного контроля и Расстройство поведения» (Disruptive, Impulse Control and Conduct Disorders).

В сторону расширения спектра аддиктивных расстройств пошли и разработчики МКБ-11 [62], планируя создание рубрики «Расстройства, связанные с приемом психоактивных веществ или с аддитивным поведением» (Disorders due to substance use or addictive behaviours), где вторая подрубрика предполагает именно нехимические зависимости (Disorders due to addictive behaviours). В эту рубрику будут включены две поведенческие зависимости – гемблинг и игровое расстройство, обе из которых могут реализовываться как офлайн, так и онлайн.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение хочется подчеркнуть, что хотя многие из поведенческих аддикций имеют сходные характеристики с химическими зависимостями, между ними существуют и различия. Объем теоретических и эмпирических данных остается ограниченным, чтобы включить все их формы в современные классификации психических болезней. Требуется устранение недостатков в описании семиотики поведенческих зависимостей, а также проведение дальнейших исследований, касающихся эпидемиологии и этиологии этих нарушений. Нехватка серьезных исследований подогревает споры о том, следует ли вообще рассматривать поведенческие зависимости как расстройства, а не как выбор образа жизни. Более того, для выработки стандартизованных подходов к терапии нехимических зависимостей следует прежде всего определить, какие ее формы являются нозологическими единицами, расстройствами по критериям МКБ и DSM, и уже на этой основе проводить доказательные исследования эффективности тех или иных лечебных методов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Ворошилин С.И.* Поведенческие нехимические аддикции: пороки, грехи, соблазны или болезни. – Екатеринбург : УГМУ, 2014. – 459 с.
2. *Егоров А.Ю.* Нехимические (поведенческие) аддикции (обзор) // Аддиктология. – 2005. – №1. – С. 65–77.
3. *Егоров А.Ю.* Нехимические зависимости — «фейк-диагнозы» или всё-таки расстройства? // Неврологический вестник. – 2019 – Т. 51. – №1. – С. 38–43.
4. *Егоров А.Ю.* Социально-приемлемые поведенческие зависимости. – Saarbrücken : Lambert, 2016. – 113 с.
5. *Зобин М.Л.* Являются ли поведенческие расстройства фейк-диагнозом? // Неврологический вестник. – 2019. – Т. 51. – №1. – С. 44–46.
6. *Короленко Ц.П.* Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – 1991. – №1. – С. 8–15.
7. *Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В.* Социодинамическая психиатрия. – М.: Академический Проект; Екатеринбург : Деловая книга, 2000. – 460 с.
8. *Короленко Ц.П., Шликс Т.А.* Постпсихиатрия: спектры психологических и психических нарушений. – Новосибирск : НГМУ, 2018. – 154 с.
9. *Котляров А.В.* Другие наркотики или Homo Addictus: Человек зависимый. – М., Психотерапия, 2006. – 460 с.
10. *Менделевич В.Д.* Клиническая и медицинская психология. – М.: МЕДпресс, 1999. – 329 с.

11. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 328 с.
12. Менделевич В.Д. Фейк-диагнозы в психиатрических классификациях // Неврологический вестник. – 2018. – Т. 50. – №4. – С. 15–18.
13. Постнов В.В., Дереча В.А. Духовный поиск как вариант нехимической аддикции у больных алкоголизмом в ремиссии // Новые методы лечения и реабилитации в наркологии (заместительная терапия, психофармакотерапия, психотерапия) : сборник материалов международной конференции / под общ. ред. проф. В.Д. Менделевича. – Казань, 2004. – С. 287–291.
14. Постнов В.В., Дереча В.А., Карпец В.В. Аддиктивное поведение в форме «состояния перманентной войны» в структуре расстройств адаптации у больных алкоголизмом – ветеранов боевых действий // Новые методы лечения и реабилитации в наркологии (заместительная терапия, психофармакотерапия, психотерапия) : сборник материалов международной конференции / под общ. ред. проф. В.Д. Менделевича. – Казань, 2004. – С. 291–295.
15. Снедков Е.В. Поведенческие эпифеномены в международной классификации болезней // Неврологический вестник. – 2019. – Т. 51. – №3. – С. 5–19.
16. Alexander R. A cube popular in all circles // New York Times. – 1981. – 21 July. – P. C6.
17. Blanco C., Orensanz-Muñoz L., Blanco-Jerez C., Saiz-Ruiz J. Pathological gambling and platelet MAO activity: a psychobiological study // Am J Psychiatry. – 1996. – Vol. 153. – N1. – P. 119–121.
18. Brown R.I.F. Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions // Gambling Behavior and Problem Gambling / W.R. Eadingtone & J.A. Cornelius (Eds). – Reno: University of Nevada Press. – 1993. – P. 241–272.
19. Carnes P. Don't call it love: recovery from sexual addiction. – New York : Bantam Books, 1991.
20. Dagher A., Robbins T.W. Personality, addiction, dopamine: insights from Parkinson's disease // Neuron. – 2009. – Vol. 61. – N4. – P. 502–510. – doi: 10.1016/j.neuron.2009.01.031.
21. De Castro V., Fong T., Rosenthal R.J., Tavares H. A comparison of craving and emotional states between pathological gamblers and alcoholics // Addict Behav. – 2007. – Vol. 32. – N8. – P. 1555–1564. – doi: 10.1016/j.addbeh.2006.11.014.
22. Demetrovics Z., Griffiths M. Behavioral addictions: Past, present and future // Journal of Behavioral Addictions. – 2012. – Vol. 1. – N1. – P. 1–2. – doi: 10.1556/JBA.1.2012.1.0.
23. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), Fifth Edition. – American Psychiatric Association, 2013. – 991 p.
24. Fineberg N.A., Potenza M.N., Chamberlain S.R., Berlin H.A., Menzies L., Bechara A., Sahakian B.J., Robbins T.W., Bullmore E.T., Hollander E. Probing compulsive and impulsive behaviors, from animal models to endophenotypes: a narrative review // Neuropsychopharmacology. – 2010. – Vol. 35. – N3. – P. 591–604. – doi: 10.1038/npp.2009.185.
25. Foster A.C., Shorter G.W., Griffith M. Muscle dysmorphia: Could it be classified as an addiction to body image? // Journal of Behavioral Addictions. – 2015. – N4 (1). – P. 1–5. – doi: 10.1556/JBA.3.2014.001.
26. Grant J.E., Schreiber L.R., Odlaug B.L. Phenomenology and treatment of behavioural addictions // Can J Psychiatry. – 2013. – Vol. 58. – N5. – P. 252–259. – doi: 10.1177/070674371305800502.
27. Grant J.E., Potenza M., Weinstein A., Gorelick D.A. Introduction to behavioral addictions // Am J Drug Alcohol Abuse. – 2010. – Vol. 36. – N5. – P. 233–241. – doi: 10.3109/00952990.2010.491884.
28. Grant J.E., Potenza M.N. Gender-related differences in individuals seeking treatment for kleptomania // CNS Spectr. – 2008. – Vol. 13. – N3. – P. 235–245. – doi: 10.1017/s1092852900028492.

29. *Griffiths M.D.* Amusement machine playing in childhood and adolescence: a comparative analysis of video games and fruit machines // *Journal of Adolescence*. – 1991. – Vol. 14. – P. 53–73.
30. *Griffiths M.D.* Behavioural addiction: an issue for everybody? // *Journal of Workplace Learning*. – 1996. – Vol. 8. – N3. – P. 19–25.
31. *Griffiths M.D.* Gambling and gaming addictions in adolescence. – Leicester: British Psychological Society, Blackwell, 2002.
32. *Griffiths M.D.* Internet addiction: does it really exist? // *Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal, and transpersonal implications* / J. Gackenbach (Ed). – San Diego, CA, Academic Press, 1998. – P. 61–75.
33. *Hollander E., DeCaria C., Mari E.* et al. Short-term single-blind fluvoxamine treatment of pathological gambling // *American Journal of Psychiatry*. – 1998. – Vol. 155. – P. 1781–1783.
34. *Hollander E.* Obsessive-compulsive spectrum disorders: An overview // *Psychiatric Annals*. – 1993. – Vol. 23. – P. 355–358.
35. *Kandel D.B., Maloff D.R.* Commonalities in drug use: a sociological perspective // *Commonalities in Substance Abuse and Habitual Behaviour* / Levison P.K. Gerstein D.R., Maloff D.R. (Eds). – Lexington Books, Lexington, MA, 1983. – P. 3–27.
36. *Karim R., Chaudhri P.* Behavioral addictions: An overview // *Journal of Psychoactive Drugs*. – 2012. – Vol. 44. – N1. – P. 5–17. – doi: 10.1080/02791072.2012.662859.
37. *Lawrence A.J., Luty J., Bogdan N.A., Sahakian B.J., Clark L.* Problem gamblers share deficits in impulsive decision-making with alcohol dependent individuals // *Addiction*. – 2009. – Vol. 104. – N6. – P. 1006. – doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02533.x.
38. *Leeman R.F., Potenza M.N.* Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: A focus on impulsivity and compulsivity // *Psychopharmacology*. – 2012. – Vol. 219. – N2. – P. 469–490. – doi: 10.1007/s00213-011-2550-7.
39. *Lejoyeux M., Loughlin M.M., Adès J.* Epidemiology of behavioral dependence: literature review and results of original studies // *European Psychiatry*. – 2002. – Vol. 15. – N2. – P. 129–134.
40. *Marks I.* Behavioural (non-chemical) addictions // *British J. Addict.* – 1990. – Vol. 85. – P. 1389–1394.
41. *McBride A.J.* Toad's syndrome: Addiction to joy riding // *Addiction Research*. – 2000. – Vol. 8. – N2. – P. 129–140.
42. *McCown W.G.* Nonpharmacological addictions // *Family Therapy Review: Preparing for Comprehensive and Licensing Examinations* / R.H. Coombs (ed). – Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2005. – P. 459–481.
43. *McIlwraith R., Jacobvitz R.S., Kubey R.* et al. Television addiction: theories and data behind the ubiquitous metaphor // *American Behavioral Scientist*. – 1991. – Vol. 35. – P. 104–121.
44. *Meng Y.J., Deng W., Wang H.Y., Guo W.J., Li T., Lam C., Lin X.* Reward pathway dysfunction in gambling disorder: a meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies // *Behav Brain Res*. – 2014. – Vol. 275. – P. 243–251. – doi: 10.1016/j.bbr.2014.08.057.
45. *Milkman H., Sunderwirth S.* Addictive processes // *J Psychoactive Drugs*. – 1982. – Vol. 14. – N3. – P. 177–192.
46. *Miller W.R.* *The Addictive Behaviors*. – Pergamon Press, Oxford, 1980.
47. *Murphy M.H.* Sport and drugs and runner's high (Psychophysiology) // *Psychology in Sport* / J. Kremer and D. Scully (Eds). – London, Taylor & Francis, 1993.
48. *Nolan B.V., Feldman S.R.* Ultraviolet tanning addiction // *Dermatologic Clinics*. – 2009. – Vol. 27. – N2. – P. 109–112. – doi: 10.1016/j.det.2008.11.007.

49. O'Sullivan S.S., Evans A.H, Lees A.J. Dopamine dysregulation syndrome: an overview of its epidemiology, mechanisms and management // *CNS Drugs*. – 2009. – Vol. 23. – N2. – P. 157–170. – doi: 10.2165/00023210-200923020-00005.
50. Peele S., Brodsky A. Love and addiction. – Taplinger, New York, NY, 1975.
51. Petry N.M., Rehbein F., Gentile D.A. et al. An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach // *Addiction*. – 2014. – Vol. 109. – N9. – P. 1399–1406. – doi: 10.1111/add.12457.
52. Petry N.M., Zajac K., Ginley M.K. Behavioral addictions as mental disorders: To be or not to be? // *Annu Rev Clin Psychol*. – 2018. – Vol. 14. – P. 399–423. – doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032816-045120.
53. Potenza M.N. The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: an overview and new findings // *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. – 2008. – Vol. 363. – N1507. – P. 3181–3189. – doi: 10.1098/rstb.2008.0100.
54. Robbins T.W., Clark L. Behavioural addictions // *Curr Opin Neurobiol*. – 2015. – Vol. 30. – P. 66–72. – doi: 10.1016/j.conb.2014.09.005.
55. Sachs M., Pargman D. Running addiction // *Running as Therapy: An Integrated Approach* / M.I. Sachs, G.W. Bulfone (Eds). – Lincoln, NE, University of Nebraska Press, 1984. – P. 231–225.
56. Sinclair H., Lochner C., Stein D.J. Behavioural addiction: a useful construct? // *Curr Behav Neurosci Rep*. – 2016. – Vol. 3. – P. 43–48.
57. Solomon R.L., Corbit J.D. An opponent-process theory of motivation. Part II: Cigarette Addiction // *Journal of Abnormal Psychology*. – 1973. – Vol. 81. – P. 158–171.
58. Solomon R.L., Corbit J.D. An opponent-process theory of motivation. Part I: Temporal Dynamics of Affect // *Psychological Review*. – 1974. – Vol. 81. – P. 119–145.
59. Sussman S. Substance and behavioral addictions: concepts, causes, and cures. – Cambridge, GB: Cambridge University Press, 2017. – 702 p.
60. Targhetta R., Nalpas B., Perney P. Argentine tango: Another behavioral addiction? // *Journal of Behavioral Addictions*. – 2013. – Vol. 2. – N3. – P. 179–186.
61. Tomer J.F. Addictions are not rational: a socio-economic model of addictive behavior // *Journal of Socio-Economics*. – 2001. – Vol. 30. – N3. – P. 243–261.
62. World Health Organization [WHO]. (2018). ICD-11 beta draft – Mortality and morbidity statistics. Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. – Retrieved April 7, 2018. – <https://icd.who.int/dev11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f334423054>.
63. Young K.S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder // *CyberPsychology and Behavior*. – 1998. – Vol. 1. – P. 237–244.
64. Zack M., Poulos C. Parallel roles for dopamine in pathological gambling and psychostimulant addiction // *Curr Drug Abuse Rev*. – 2009. – Vol. 2. – N 1. – P. 11–25. – doi: 10.2174/1874473710902010011..

## NON-CHEMICAL (BEHAVIORAL) ADDICTIONS: TYPOLOGY, DIAGNOSIS AND CLASSIFICATION ISSUES

Egorov A.Yu.

Sechenov Institute of Evolutionary Physiology and Biochemistry of the RAS  
St. Petersburg, Russia

I.I. Mechnikov North-Western State Medical University  
St. Petersburg, Russia



The article examines the discussion points of typology, diagnosis and classification of non-chemical addictions (NA). Common mechanisms in the development of non-chemical and chemical addictions, their clinical, psychological and neurobiological characteristics are shown and described. Examples of modern classifications of NA are given. Prospects for including a series of NA (e.g., pathological gambling, Internet addiction) in the DSM-5 and ICD-11 are separately discussed. The conclusion is made that in order to develop standardized approaches to the treatment of NA, it is first necessary to determine which of NA is a nosological entity (i.e., a disorder), according to the criteria of the ICD and DSM, and on this basis to conduct evidence-based studies of the effectiveness of various therapeutic methods.

**Keywords:** *non-chemical (behavioral) addictions, typology, classification, diagnosis.*