

# Расстройства привычек и влечений и «поведенческие зависимости» в МКБ-11

Jon E. Grant<sup>1</sup>, Murad Atmaca<sup>2</sup>, Naomi A. Fineberg<sup>3</sup>, Leonardo F. Fontenelle<sup>4</sup>,  
Hisato Matsunaga<sup>5</sup>, Y.C. Janardhan Reddy<sup>6</sup>, Helen Blair Simpson<sup>7</sup>, Per Hove Thomsen<sup>8</sup>,  
Odile A. Van Den Heuvel<sup>9</sup>, David Veale<sup>10</sup>, Douglas W. Woods<sup>11</sup>, Dan J. Stein<sup>12</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychiatry and Behavioral Neuroscience, University of Chicago, Chicago, IL, USA (США)

<sup>2</sup> Firat University School of Medicine, Elazig, Turkey (Турция)

<sup>3</sup> Hertfordshire Partnership NHS Foundation Trust, Queen Elizabeth II Hospital, University of Hertfordshire, Hatfield, and School of Clinical Medicine, Cambridge University, Cambridge, UK (Великобритания)

<sup>4</sup> Institute of Psychiatry, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil (Бразилия)

<sup>5</sup> Hyogo College of Medicine, Nishinomiya, Japan (Япония)

<sup>6</sup> Department of Psychiatry, National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore, India (Индия)

<sup>7</sup> Department of Psychiatry, Columbia University, New York, NY, USA (США)

<sup>8</sup> Center for Child and Adolescent Psychiatry, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark (Дания)

<sup>9</sup> Department of Psychiatry, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands (Нидерланды)

<sup>10</sup> Institute of Psychiatry, King's College London and South London and Maudsley NHS Foundation Trust, London, UK (Великобритания)

<sup>11</sup> Department of Psychology, Texas A&M University, College Station, TX, USA (США)

<sup>12</sup> Department of Psychiatry, University of Cape Town, Cape Town, South Africa (ЮАР)

Перевод: Буховец И.И.

Редактура: Алфимов П.В.

В классификациях психических расстройств традиционно выделялось некоторое число состояний, представляющих собой расстройства контроля над побуждениями. Сюда входили патологическое влечение к азартным играм, синдром эпизодического нарушения контроля, клептомания, пиромания и трихотилломания.

В 1992 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) ввела в МКБ-10 рубрику расстройств привычек и влечений (F63), которые характеризуются как повторяющиеся действия, не имеющие рациональной мотивации, как правило, имеющие вредные последствия для самого человека, а также других людей, и связаны с импульсами, которые воспринимаются индивидом как неконтролируемые [1]. В DSM-IV-TR Американская психиатрическая ассоциация дополнила определение расстройств привычек и влечений нарастающим чувством напряжения перед произвольным действием или при попытке сопротивления этому действию, и последующим чувством удовольствия, удовлетворения или освобождения от напряжения [2].

В течение последних двух десятилетий стало очевидным значение этих расстройств для сферы общественного здравоохранения. Например, игромания и синдром эпизодического нарушения контроля являются распространенными состояниями (заболеваемость в течение жизни составляет 1 % и 3 %, соответственно) и связаны с существенным бременем болезни (например, увеличение числа проблем со здоровьем, разлад в семье, финансовые трудности) [3, 4]. Кроме того, появляется все больше публикаций на тему психобиологической природы и тактики ведения подобных расстройств контроля над побуждениями [5-7].

Некоторые животные модели и исследования с применением средств медицинской визуализации дают основание предполагать, что эти состояния представляют собой «поведенческие зависимости», характеризующиеся патологическим процессом получения удовольствия [8-11]. В результате были сделаны предложения о включении в эту рубрику компульсивного расстройства сексуального поведения, компульсивных покупок и компульсивного пользования сетью Интернет на основании того, что они также имеют существенное бремя болезни и нуждаются в надлежащем выявлении и лечении [7, 12-14].

Разработка МКБ-11 дает возможность оптимизировать классификацию и описание расстройств привычек и влечений, а также уладить некоторые противоре-

чия, связанные с предполагаемыми «поведенческими зависимостями». ВОЗ подчеркивает, что МКБ-11 должна уделить особое внимание вопросам практической полезности, международной применимости и научной валидности [15].

Перед рабочей группой МКБ-11 по обсессивно-компульсивным расстройствам и родственным состояниям была поставлена задача выполнить обзор научной и иной информации, касающейся практической применимости и опыта использования соответствующих диагностических рубрик МКБ-11, в том числе нарушений привычек и влечений. Кроме того, поставлена задача выполнить обзор подхода, использованного в DSM-5 в отношении этих расстройств, уделяя особое внимание вопросу возможности его использования в международном масштабе. При разработке предложений для МКБ-11 участники рабочей группы стремились повысить применимость диагностических критериев в значительно варьирующих условиях клинической практики в разных странах.

Рабочая группа рекомендовала сохранить рубрику расстройств привычек и влечений в МКБ-11. Эти расстройства характеризуются повторными безуспешными попытками сопротивления импульсивным желаниям, побуждениям или чувству необходимости совершить определенное действие, которое приносит индивиду чувство удовлетворения (хотя бы на короткий период времени), несмотря на наступающие в долгосрочной перспективе вредные последствия для самого человека или для окружающих его людей. Таким образом, расстройства привычек и влечений будут включать патологический гэмблинг, синдром эпизодического нарушения контроля, клептоманию и пироманию, а также компульсивное расстройство сексуального поведения.

В классификации МКБ-10 многие из этих состояний объединены сходным образом в группу расстройств привычек и влечений. Трихотилломания отнесена в эту же рубрику, однако, рабочая группа рекомендовала перенести ее в МКБ-11 в рубрику обсессивно-компульсивных расстройств и родственных состояний, куда было рекомендовано добавить также дерматилломанию (невротические экскориаии). Новым в этой рубрике станет компульсивное расстройство сексуального поведения, которое заменит категорию повышенного полового влечения из МКБ-10. В отношении других гипотетических расстройств контроля над побужде-

ниями, таких как Интернет-зависимость и компульсивные покупки, на данный момент нет достаточной доказательной базы для выделения их в качестве самостоятельных расстройств.

Первое ключевое разногласие в данной области заключается в том, следует ли рассматривать патологический гэмблинг и родственные состояния как «поведенческие зависимости» и, следовательно, отнести к более обширной группе, которая ближе к расстройствам, связанным с употреблением ПАВ. Множество публикаций поддерживают идею о том, что у лиц, страдающих пристрастием к азартным играм, есть нарушение в системе вознаграждения [6]. Важно отметить, что у этих людей обнаруживаются и другие нарушения в головном мозге. Например, у игроманов и у лиц в состоянии мании отмечаются схожие нарушения в префронтальной коре [16, 17]. Гэмблинг имеет общую генетическую предрасположенность как с алкогольной зависимостью, так и с большим депрессивным расстройством [18]. Следовательно, отнесение игромании к зависимости хоть и выглядит эвристически привлекательно, кажется преждевременным. Более того, смена категории не имеет очевидной практической пользы, по крайней мере, до тех пор, пока терапевтические подходы, приводящие к улучшению в случае патологического гэмблинга (например, литий, экспозиционная терапия) [19, 20], отличаются от методов лечения при злоупотреблении ПАВ.

Второе важное разногласие в данной области касается того, следует ли включать в нозологию компульсивное расстройство сексуального поведения. С одной стороны, важно, чтобы классификация не патологизировала нормальное поведение. С другой стороны, желательно, чтобы классификация позволяла надлежащим образом диагностировать и лечить расстройства, оказывающие влияние на общественное здоровье [21]. Основываясь на формулировке определения расстройств контроля над побуждениями, а именно на неспособности контролировать свое поведение, несмотря на его негативные последствия, рабочая группа рекомендовала включить компульсивное расстройство сексуального поведения в данную рубрику.

Третье разногласие связано с вопросом о том, можно ли рассматривать Интернет-зависимость как самостоятельное расстройство. Рабочая группа подчеркнула гетерогенность этого состояния и отметила, что пользование сетью Интернет может быть проявлением различных форм нарушений контроля над побуждениями (например, патологическое увлечение компьютерными играми или просмотр порнографии). Важно, чтобы определения патологического гэмблинга и компульсивного расстройства сексуального поведения содержали замечание о том, что подобное поведение с возрастающей частотой наблюдается при пользовании Интернет-форумами (как дополнение к более традиционным проявлениям так и изолированно) [22, 23]. В секцию DSM-5 «Состояния, нуждающиеся в дальнейшем изучении» было включено патологическое увлечение Интернет-играми (Internet gaming disorder). Такое поведение необходимо изучить и понять, оно определенно имеет высокую распространенность в некоторых странах [12], однако неясно, достаточно ли имеющихся на сегодняшний день доказательных данных для выделения данного поведения как расстройства. Данные, имеющиеся на сегодняшний день, ограничены, поэтому было бы преждевременным включать указанную категорию в МКБ-11.

Четвертое разногласие касается того, как следует определять границы данных расстройств, чтобы диагноз не ставился ошибочно в случае поведения нор-

мального (например, секс) или противозаконного (например, кража). ВОЗ обращает особое внимание на различия между симптомами и инвалидностью [24]. В случае, если имеется континуум между нормальным и патологическим поведением, сопутствующее нарушение функционирования может служить ключевым фактором для определения того, является ли поведение аномальным. С точки зрения общественного здравоохранения важно также учитывать, существует ли эффективное лечение. Как отмечалось ранее, такое лечение на данный момент разработано для всех расстройств привычек и влечений, в частности, патологического гэмблинга и синдрома эпизодического нарушения контроля [25, 26].

Существует ряд важных различий между предложениями, сделанными для МКБ-11, и подходом, использованным в DSM-5. Эти различия отчасти стали результатом особого внимания, уделяемого ВОЗ вопросам практической полезности в широком диапазоне внешних условий. В DSM-5 группа расстройств контроля над побуждениями была разделена, и патологический гэмблинг был перемещен в тот же раздел, где находятся расстройства, возникающие вследствие злоупотребления ПАВ. Однако, хотя данные могут свидетельствовать о том, что патологический гэмблинг во многом напоминает расстройства вследствие злоупотребления ПАВ, имеются также доказательства связи игромании с другими расстройствами привычек и влечений, такими как kleptomания, синдром эпизодического нарушения контроля и компульсивное расстройство сексуального поведения [14]. Внешнее клиническое сходство данных расстройств (все перечисленные паттерны поведения приносят удовлетворение, по крайней мере, на начальном этапе, также, все они приводят к ощущению утраты контроля, страдающий ими человек указывает на наличие сильных желаний или побуждений, отсутствует употребление ПАВ, отсутствуют симптомы интоксикации) свидетельствует в пользу отнесения этих расстройств к нарушениям контроля над побуждениями<sup>1</sup>.

Следующее различие между изменениями, предложенными для МКБ-11, и DSM-5 заключается в том, что в DSM-5 было отвергнуто предложение рабочей группы по нарушениям сексуального поведения и половой идентичности о включении «гиперсексуальности». Одно из возражений этому предложению было связано с тем, что оно подразумевает существование «нормального количества» сексуальности. Рабочая группа МКБ-11 считает, что, с клинической точки зрения – как в отношении концептуализации симптоматологии, так и в отношении тактики лечения – есть смысл в том, чтобы рассматривать компульсивное расстройство сексуального поведения, как связанное с другими расстройствами, также характеризующимися повторными неудачными попытками сопротивляться побуждениям, желаниям, импульсам вопреки вредным последствиям, наступающим в долгосрочной перспективе. Поэтому рабочая группа внесла предложение заменить категорию повышенного сексуального влечения в МКБ-10 термином, который подразумевает больший акцент на поведении, и перенести указанное расстройство в категорию расстройств привычек и влечений, вместо того, чтобы фокусироваться на том, что патологическое поведение имеет сексуальную природу.

МКБ-11 будет применяться в международном масштабе, в широком диапазоне клинических условий – в специализированных учреждениях и в первичной сети, зачастую не психиатрами, работниками сферы здравоохранения, которые не имеют специального образования. В последнее время уделялось большое внимание стимулированию скрининга на выявление

<sup>1</sup>Расстройства привычек и влечений – в русскоязычной традиции в соответствии со сложившейся практикой употребления данные понятия являются синонимами – прим. перев.

расстройств, связанных с употреблением ПАВ, и одно из преимуществ расширения этой группы посредством включения в нее поведенческих зависимостей заключается в стимулировании аналогичных обследований и терапевтических подходов в отношении целого ряда состояний, которые вместе представляют собой существенную проблему, но часто игнорируются как частно практикующими врачами, так и государственными медицинскими учреждениями. В то же время, многое остается неясным в биологии данных расстройств, неизвестно также, как должно быть организовано оптимальное лечение, кроме того, некоторые из этих расстройств были описаны только в контексте западных стран, и границы между нормой и патологией остаются спорными.

В связи с вышеизложенным рабочая группа, основываясь на имеющихся данных, вынесла рекомендации о том, что должна существовать рубрика расстройств привычек и влечений, а также что она должна включать патологический гэмблинг, клептоманию, пироманию, компульсивное расстройство сексуального поведения и синдром периодического нарушения контроля. Такой подход отличается от DSM-5, где эти расстройства вынесены в разные диагностические категории. В МКБ-11 предложено оставить их вместе для того, чтобы клиницисты могли проводить скрининг в отношении всех этих расстройств. Мы считаем, что подобный подход намного проще, его будет легче применять клиницистам, в условиях слабой обеспеченности ресурсами он более целесообразен, чем подход, использованный в DSM-5. Кроме того, будет обеспечена преемственность с предыдущей версией классификации.

Все предложенные, внесенные для МКБ-11, будут находиться в свободном доступе для ознакомления и комментирования. Настоящие рекомендации представляют собой лишь стартовую точку и создают предпосылки для международного обсуждения наилучших путей разрешения вопросов, касающихся описанных нозологий и форм патологического поведения. Предложенные для МКБ-11 изменения пройдут полевые испытания двумя способами: с применением Интернет-технологий и в условиях реальной клинической практики.

Интернет-исследования будут проводиться преимущественно Всемирной сетью клинической практики (Global Clinical Practice Network), в которую в настоящее время входит около 10 000 специалистов, работающих в сфере психического здоровья и в первичной сети из более чем 100 стран ([www.globalclinicalpractice.net](http://www.globalclinicalpractice.net)). Исследования на базе клиник будут реализованы сетью международных центров полевых исследований ВОЗ. Временные рамки для ознакомления и комментирования, а также для проведения полевых исследований будут установлены таким образом, чтобы результаты могли быть включены в МКБ-11 до передачи ее на утверждение во Всемирную ассамблею здравоохранения.

### Примечания и благодарности

Авторы статьи являются членами рабочей группы ВОЗ по МКБ-11, ответственной за классификацию обсессивно-компульсивных расстройств и родственных состояний, и отчитываются перед Международной консультативной группой ВОЗ по пересмотру раздела МКБ-10, касающегося психических и поведенческих расстройств. Мнения, выраженные в статье, принадлежат ее авторам и не отражают, за исключением особо отмеченных случаев, официальную точку зрения Международной консультативной группы или Всемирной организации здравоохранения. Авторы выражают благодарность G. Reed за руководство рабочей группой и вклад в данную публикацию.

### Библиография

1. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization, 1992.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed, text revision. Washington: American Psychiatric Association, 2000.
3. McLaughlin KA, Green JG, Hwang I et al. Intermittent explosive disorder in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Arch Gen Psychiatry* 2012;69:1131-9.
4. Morasco BJ, Pietrzak RH, Blanco C et al. Health problems and medical utilization associated with gambling disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychosom Med* 2006;68:976-84.
5. Probst CC, van Eimeren T. The functional anatomy of impulse control disorders. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2013;13:386.
6. Leeman RF, Potenza MN. A targeted review of the neurobiology and genetics of behavioural addictions: an emerging area of research. *Can J Psychiatry* 2013;58:260-73.
7. Olsen CM. Natural rewards, neuroplasticity, and non-drug addictions. *Neuropharmacology* 2011;61:1109-22.
8. Black DW. Behavioural addictions as a way to classify behaviours. *Can J Psychiatry* 2013;58:249-51.
9. Clark L, Limbrick-Oldfield EH. Disordered gambling: a behavioral addiction. *Curr Opin Neurobiol* 2013;23:655-9.
10. Karim R, Chaudhri P. Behavioral addictions: an overview. *J Psychoactive Drugs* 2012;44:5-17.
11. Holden C. 'Behavioral' addictions: do they exist? *Science* 2001; 294:980-2.
12. National Youth Commission. 2007 International Symposium on the Counseling and Treatment of Youth Internet Addiction, Seoul, September 2007.
13. Karila L, Wery A, Weinstein A et al. Sexual addiction or hypersexual disorder: different terms for the same problem? A review of the literature. *Curr Pharm Des* (in press).
14. Grant JE, Potenza MN, Weinstein A et al. Introduction to behavioural addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010;36:233-41.
15. International Advisory Group for the Revision of the ICD-10 Mental and Behavioural Disorders. A conceptual framework for the revision of the ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. *World Psychiatry* 2011;10:86-92.
16. Potenza MN, Leung HC, Blumberg HP et al. An fMRI Stroop task study of ventromedial prefrontal cortical function in pathological gamblers. *Am J Psychiatry* 2003;160:1990-4.
17. Blumberg HP, Stern E, Ricketts S et al. Rostral and orbital prefrontal cortex dysfunction in the manic state of bipolar disorder. *Am J Psychiatry* 1999;156:1986-8.
18. Lobo DS, Kennedy JL. Genetic aspects of pathological gambling: a complex disorder with shared genetic vulnerabilities. *Addiction* 2009;104:1454-65.
19. Hollander E, Pallanti S, Allen A et al. Does sustained-release lithium reduce impulsive gambling and affective instability versus placebo in pathological gamblers with bipolar spectrum disorders? *Am J Psychiatry* 2005;162:137-45.
20. Cowlshaw S, Merkouris S, Dowling N et al. Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;11:CD008937.
21. Coleman E, Horvath KJ, Miner M et al. Men's INternet Sex (MINTS-II) Team. Compulsive sexual behavior and risk for unsafe sex among internet using men who have sex with men. *Arch Sex Behav* 2010;39:1045-53.
22. Ross MW, Maansson SA, Daneback K. Prevalence, severity, and correlates of problematic sexual Internet use in Swedish men and women. *Arch Sex Behav* 2012;41:459-66.
23. Gainsbury SM, Russell A, Hing N et al. How the Internet is changing gambling: findings from an Australian prevalence survey. *J Gambl Stud* (in press).
24. World Health Organization. Towards a common language for functioning, disability and health. Geneva: World Health Organization, 2002.
25. Hodgins DC, Stea JN, Grant JE. Gambling disorders. *Lancet* 2011;378:1874-84.
26. Coccaro EF. Intermittent explosive disorder as a disorder of impulsive aggression for DSM-5. *Am J Psychiatry* 2012;169:577-88.

DOI 10.1002/wps.20115