

Патологический гэмблинг как поведенческое аддиктивное расстройство

Патологический гэмблинг (патологическое влечение к азартным играм) в DSM-5 стал первым поведенческим, аддиктивным, не связанным с употреблением ПАВ, расстройством. В новой классификации некоторые расстройства из гетерогенной группы Неуточненных Импульсивных Расстройств (Impulse Control Disorders Not Elsewhere Classified) в DSM-4, были перегруппированы на основе данных, полученных в последнее время. Однако, новая классификация DSM-5 вызвала

полемику в академической среде. Ряд ученых придерживается мнения о принадлежности гэмблинга к группе расстройств контроля над побуждениями (Grant и соавтор¹).

В этой статье мы представим аргументы, которые поддерживают классификацию гэмблинга как патологической зависимости (аргументы «за») и рассмотрим аргументы, предложенные коллегами, которые выступают за другую нозологию (далее – аргументы «про-

тив»). На стороне «за» выступает наличие черт, общих для гэмблинга и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ). В первую очередь, это общие нейробиологические механизмы, лежащие в основе функционирования мозга и когнитивных функций при данных расстройствах². Это одинаковый механизм активации системы вознаграждения при гэмблинге и расстройствах с употреблением психоактивных веществ, который отличается от такового при расстройствах контроля над побуждениями. При последних расстройствах патофизиологически имеет место отрицательное подкрепление системы вознаграждения: индивидум испытывает чувство облегчения и удовольствия в результате совершения определенного действия. Напротив, пристрастия к химическим веществам и азартным играм предполагают положительное подкрепление, по крайней мере, на ранних стадиях процесса болезни², когда люди сообщают о «кайфе» («kick») или состоянии «прихода» («flow»). Только на более поздних стадиях начинают преобладать компульсивные особенности и отрицательное подкрепление в системе вознаграждения. Кроме того, выраженность факторов, связанных с проблемным поведением, является центральным элементом, объединяющим гэмблинг с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ. В обоих случаях, ожидание вознаграждения непропорционально виду вознаграждения. Факты свидетельствуют о том, что люди с гэмблингом или расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, обладают гипочувствительной реакцией на вознаграждение. Эти результаты подтверждают мнение о том, что дофаминергическая дисфункция является общей чертой обеих зависимостей (химических и поведенческих), хотя представляется оправданной необходимость дальнейших исследований².

Более того, гэмблинг и расстройства, связанные с употреблением ПАВ, имеют схожие диагностические характеристики, а также высокие показатели заболеваемости². Также имеет место совпадение фармакологических и поведенческих методов лечения при данных расстройствах. Помимо этого, существуют общие генетические закономерности между гэмблингом и расстройствами, связанными с употреблением ПАВ³ – так, наблюдается сочетание игромании и употребления ПАВ среди родственников первой степени у пациентов с гэмблингом по сравнению с контрольной группой родственников⁴.

Аргументы «против» классификации патологического гэмблинга как поведенческого аддиктивного расстройства, предложенные Grant и сотрудниками¹, могут быть опровергнуты даже без необходимости классифицировать гэмблинг как расстройство контроля над побуждениями. Один из приводимых аргументов говорит о том, что преждевременно рассматривать гэмблинг как аддикцию, учитывая общую генетическую предрасположенность гэмблинга и большого депрессивного расстройства. Мы же считаем, что существование этих общих факторов можно объяснить иначе, приняв во внимание, что расстройства настроения стоят на втором месте среди наиболее распространенных сопутствующих расстройств при патологическом гэмблинге после расстройств с употреблением психоактивных веществ. Кроме того, существует общая генетическая предрасположенность и к зависимости от психоактивных веществ (например, никотиновая⁵, кокаиновая⁶ зависимости), и к депрессии.

Еще один аргумент «против»¹ говорит о том, что не существует никакой очевидной клинической значимости для категоризации гэмблинга как зависимости, потому что при нем используются иные терапевтические подходы, чем те, которые используются для лечения расстройств, вызванных употреблением ПАВ. Однако, эффект препаратов лития при гэмблинге объясняется их эффективностью за счет воздействия на коморбидные биполярные симптомы, а не на непосредственно сам гэмблинг⁷. Мы согласны с тем, что экспозиционная терапия может помочь уменьшить позывы к игре при лечении гэмблинга. Но этот подход также успешно применяется и при лечении расстройств употребления ПАВ, и является эффективным в снижении влечения к ним⁸.

Наконец, при рассмотрении вопроса о возможной профилактике расстройства, классификация гэмблинга как зависимости имеет большое значение, поскольку дебют и развитие аддикций могут быть подвержены основательному воздействию превентивных мер⁹, что не характерно для группы расстройств контроля над побуждениями. Таким образом, аргументы, выдвинутые Grant и сотрудниками¹ не являются достаточными, чтобы опровергнуть классификацию патологического гэмблинга как аддиктивного расстройства в DSM-5 и предложить другую классификацию в МКБ-11. Патологический гэмблинг может быть представлен как вид «поведенческой зависимости» (аддикции), в которой индивид зависим от «вознаграждения» не при употреблении химического вещества, а от определенного поведения, несущего это «вознаграждение» ему/ ей.

Karl Mann¹, Mira Fauth-Buhler¹, Susumu Higuchi², Marc N. Potenza³, John B. Saunders⁴

¹Department of Addictive Behavior and Addiction Medicine, Central Institute of Mental Health, Medical Faculty Mannheim/Heidelberg University, Mannheim, Germany;

²National Hospital Organization Kurihama Medical and Addiction Center, Yokosuka, Kanagawa, Japan;

³Departments of Psychiatry, Neurobiology and Child Study Center and CASAColumbia, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA;

⁴Centre for Youth Substance Abuse Research, University of Queensland, Brisbane, Australia; Disciplines of Psychiatry and Addiction Medicine, Faculty of Medicine, University of Sydney, Sydney, Australia

Точка зрения, представленная в этом письме, может не соответствовать взглядам Рабочей группы. К. Mann и М. Fauth-Buhler в равной степени принимали участие в данной работе.

Переводчик: Датушвили М. Т.

Редактура: Корнева М.Ю.

(World Psychiatry 2016; 15: 297-298)

Библиография:

1. Grant JE, Atmaca M, Fineberg NA et al. World Psychiatry 2014;13:125-7.
2. Fauth-Buhler M, Mann K, Potenza MN. Addict Biol (in press).
3. Lang M, Lem enager T, Streit F et al. Eur Psychiatry 2016;36:38-46.
4. Mann K, Lemenager T, Zois E et al. Submitted for publication.
5. Edwards AC, Kendler KS. J Affect Disord 2012;15;142:90-7.
6. Arango-Lievano M, Kaplitt MG. Med Sci 2015;31:546-50.
7. Hollander E, Pallanti S, Allen A et al. Am J Psychiatry 2005;162:137-45.
8. Vollstadt-Klein S, Loeber S, Kirsch M et al. Biol Psychiatry 2011;69:1060-6.
9. Holder HD. Am J Addict 2001;10:1-15.