

КОМПЬЮТЕРНОЕ ИГРОВОЕ РАССТРОЙСТВО: ВОПРОСОВ БОЛЬШЕ, ЧЕМ ОТВЕТОВ?

Н.Е. Лукьянов

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет»

Развитие цифровых технологий привело к созданию целой индустрии компьютерных игр. В настоящее время видеоигры являются одним из наиболее популярных способов проведения досуга по всему миру (компьютерный гейминг). Несмотря на то, что большинство играющих в видеоигры не испытывает особых трудностей в вопросах социальной адаптации и трудовой деятельности [36], в клинической практике описаны многочисленные случаи пагубной привязанности к геймингу, ассоциированные с причинением значительного вреда здоровью. Некоторые исследователи даже уподобляли чрезмерное пристрастие к видеоиграм поведенческим расстройствам, вызываемым алкоголизмом или наркоманией. Возможно, чрезмерная категоричность такой позиции частично связана с влиянием сложившихся стереотипов о геймерах, как людях социально отчужденных, имеющих проблемы в учебе или на работе [27]. В 2018 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) включила в одиннадцатый перечень Международной классификации болезней (МКБ-11) новое аддиктивное расстройство – игровое расстройство, и документ планируется ввести в действие в 2022 году. Несмотря на это, в научном сообществе до сих пор нет единого мнения о том, может ли гейминг сам по себе негативно влиять на психическое здоровье и вызывать зависимость, и, следовательно, стоит ли рассматривать «игровую зависимость» как отдельную нозологическую единицу. В данной статье рассмотрены различные позиции, существующие по этому вопросу.

Диагностические критерии игрового расстройства DSM-5 и МКБ-11

До настоящего времени не удалось достигнуть единого мнения о диагностических критериях компьютерного игрового расстройства. Накопленные данные представляются научному сообществу недостаточными, чтобы классифицировать его как психическое расстройство. Поэтому оно не было включено в пятое издание Диагностического и статистического

руководства по психическим расстройствам (DSM-5), выпущенное Американской психиатрической ассоциацией в мае 2013 года. Однако в приложении к DSM-5 был помещён соответствующий раздел, где игровое расстройство трактовалось как «клиническое явление, требующее дальнейших исследований» [34]. Экспертами были предложены девять анализируемых показателей для диагностики: 1) полное сосредоточение испытуемого на игре; 2) прекращение игры вызывает у испытуемого беспокойство и повышенную раздражительность; 3) постепенное увеличение времени, затрачиваемого на игры; 4) неспособность самостоятельно прекратить игру или сократить её продолжительность; 5) постепенный отказ от других занятий и потеря интереса к другим увлечениям; 6) сосредоточенность на игре, несмотря на ясное понимание негативных последствий её продолжения для собственной жизнедеятельности; 7) сокрытие испытуемым от членов семьи или других лиц количества реально затраченного на игру времени; 8) ослабление у испытуемого негативных эмоций (чувство вины, отчаяние и т.д.), вызванных текущими жизненными обстоятельствами, при условии предоставления ему возможности играть (уход от проблем); 9) обусловленное игрой снижение функциональности в работе, учёбе или социальной жизни.

Предполагалось, что положительное соответствие поведения испытуемого набору из 5 признаков списка в течение более 12 месяцев гарантированно определит постановку диагноза «игровое расстройство». Данные критерии были введены только для зависимости от онлайн-игр, поскольку зависимость от однопользовательских видеоигр не рассматривалась как психическое расстройство и не представлена в DSM-5.

В одиннадцатом издании Международной классификации болезней ВОЗ (МКБ-11) игровое расстройство рассматривается, как модель игрового поведения (при игре в цифровые игры или видеоигры), отличающаяся нарушением контроля за игрой, отведением игре все большего приоритета, по сравнению

с другими видами деятельности, до такой степени, что ей отдается предпочтение перед другими интересами и повседневными занятиями, а также продолжением или интенсификацией игровой деятельности, несмотря на появление нежелательных последствий. Игровое расстройство может быть диагностировано в том случае, если модель поведения отличается достаточной степенью тяжести и влечёт за собой значительные нарушения в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной и других важных функциональных областях. При этом расстройство очевидным образом наблюдается в течение не менее 12 месяцев [23]. Однако, такое решение ВОЗ вызвало противодействие со стороны некоторых исследователей, которые считают, что для классификации игровых нарушений не хватает научной основы, и пока неясно, связаны ли такие нарушения непосредственно с играми или являются следствием других заболеваний.

В двух системах, предлагаемых в настоящее время для диагностирования игрового расстройства, существуют как сходства, так и различия. Диагностические критерии DSM-5 более подробны, хотя некоторые из них частично дублируют МКБ-11. В обеих системах в качестве критерия, прежде всего, подчеркивается неконтролируемое, безрассудное игровое поведение в течение продолжительного времени, приводящее к серьезным последствиям в личной и общественной жизни человека. Соответствие пяти или более из девяти критериев DSM-5 позволяет диагностировать игровое расстройство. Однако DSM-5 не рассматривает игровое расстройство как самостоятельную нозологическую единицу, и соответствующий раздел включён лишь в приложение. В отличие от DSM-5, МКБ-11 включает игровые расстройства в рубрику «Нарушения, обусловленные аддиктивным поведением», причём рассматривается зависимость как от онлайн, так и оффлайн-игр.

Распространенность игрового расстройства в европейской и азиатской популяциях

Ряд авторов отмечает, что распространенность игрового расстройства существенно различается в азиатской и европейской популяциях. Так, проведенный китайскими учеными мета-анализ 36 исследований в Китае, охватывающий 362 328 игроков в онлайн-игры, показал, что распространенность игрового расстройства составила от 3,5% до 17% [32]. Среди азиатской популяции известны случаи пагубного игрового поведения, которое в итоге вызвало крайне серьезные проблемы с психическим и соматическим здоровьем. Так, в 2007 году китайский геймер совершил убийство другого геймера после того, как тот продал одолженный ему в игре внутриигровой предмет [20]. В 2015 житель Тайваня скончался от сердечной недостаточности после трехдневного игрового марафона [21]. В 2018 году китайский мужчина после 20 часов непрерывного

гейминга был госпитализирован в клинику в связи с возникшим парезом конечностей [22]. Выявленная распространенность игровых расстройств в Европе и США относительно ниже. Например, в Германии она составила 1,16% [38], а в США около 0,3–1,0% [36]. Возможно наблюдаемые различия в показателях распространенности игрового расстройства вызваны социальными и культурными особенностями европейских и азиатских потребителей видеоигр и даже региональными природными и климатическими характеристиками.

Проблемы диагностики игрового расстройства и возможность ложноположительных результатов

С развитием классификации и диагностических критериев игрового расстройства в DSM и МКБ ученые и клиницисты стали значительно больше интересоваться исследованием их клинической значимости. Это породило множество методов диагностики для выявления предполагаемой патологии [26].

Применяемые методики содержат различные допущения и основываются, по большей части, на анкетировании, вследствие чего обладают низкой специфичностью и чувствительностью [26, 36]. По мнению некоторых исследователей, опросники, базирующиеся на предлагаемых DSM-5 критериях, недостаточно показательны для установления игрового расстройства как отдельного диагноза [36]. В настоящее время большинство опросников для определения «зависимости от видеоигр» всего лишь переформулируют методики, разработанные для определения злоупотреблений психоактивными веществами или азартными играми. Используется сходная терминология, просто такие слова, как «героин», заменяются на «видеоигры». Конструктивная обоснованность такого переписывания без наличия фундаментальных исследований даже не ставится под вопрос, подразумевая эквивалентную применимость тестов к различающимся наборам поведенческих реакций [11, 26, 37]. Возникает проблема потенциальной патологизации нормального поведения и, как следствие, выявления чрезмерного количества ложноположительных случаев, особенно при использовании критериев DSM-5 [26, 37]. Примерами могут служить критерии использования испытуемым видеоигр для снятия стресса и плохого настроения или потери его интереса к другим увлечениям. Хотя при злоупотреблении психоактивными веществами такое поведение действительно свидетельствует о наличии патологии, оно также характерно практически для любого безобидного хобби. В ряде исследований показано, что неоднозначность применения таких критериев DSM-5, как «полное сосредоточение на игре», «потеря интересов», «сокрытие информации о времени, проведенном за игрой», «игра в видеоигры для улучшения настроения и снятия стресса»,

наиболее значительно способствует получению ложноположительных результатов [1, 6, 24]. Это, хотя и в меньшей степени, отмечается и относительно других критериев. Трудности выработки корректных формулировок, применимых для диагностики игрового расстройства в непосредственной практике, отсутствие между исследователями и клиницистами общего консенсуса по симптоматологии, а также обоснованных фундаментальными исследованиями адекватных методов диагностики создают риск постановки лишнего базовой ясности диагноза, что, в конечном итоге, может принести больше вреда, чем пользы.

Разработка методов лечения игрового расстройства

Общепризнанных мер по лечению игрового расстройства в настоящее время не существует. Поскольку патогенез игрового расстройства еще не до конца выявлен, большинство современных методов основываются на опыте лечения психических расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. Меры по лечению, как правило, включают психотерапию (индивидуальную, групповую, семейную, школьную), медикаментозное и комплексное лечение [29].

Наиболее часто для лечения игрового расстройства используется психотерапия (индивидуальная или групповая), а среди индивидуально-ориентированных методов преобладает когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). Основной формой лечения является индивидуальная консультация. Типичная продолжительность лечения КПТ составляет несколько месяцев, и обычно требуется 8–28 процедур. Содержание лечения включает в себя: (1) выявление когнитивных искажений, связанных с игровым поведением; (2) поиск доказательств, которые могут подтвердить эти когнитивные искажения; (3) оценку основных выгод и негативной схемы; (4) выработку более адаптивных паттернов мышления; (5) профилактику рецидивов и планирование этапов лечения; (6) решение проблем самоконтроля. Эффективность использования КПТ для лечения людей с игровым расстройством показана в ряде работ [43].

Курс групповой терапии предполагает занятия в течение 1–2 часов в группе по 6–10 участников, от одного до двух сеансов в неделю в течение не менее полугода. Методика включает лекции, мероприятия и дискуссии. Цели лечения состоят в ослаблении симптомов зависимости пациентов от игр, стимулировании восстановления межличностных отношений, повышении уровня уверенности в себе и обучению управления отказом от игр [31]. Американская психологическая ассоциация считает, что групповая терапия имеет определенные преимущества перед индивидуальной терапией, так как все участники имеют похожие проблемы и в жизни стал-

квиваются со схожими трудностями. Делясь опытом с другими, участники группы могут в дальнейшем лучше осознавать и свои собственные проблемы. Кроме того, групповая терапия способствует созданию относительно замкнутой и безопасной среды, где можно открыто обсуждать деликатные темы, касающиеся игрового расстройства. Поскольку каждый индивидуум может пользоваться своими особыми способами борьбы с симптомами игрового расстройства, групповая терапия даёт возможность научиться у других пациентов, развивая тем самым индивидуальную способность справляться с зависимостью [3].

Фармакологическое лечение

Сторонники фармакологического подхода полагают, что в основе патологического влечения к видеоиграм и в зависимости от психоактивных веществ лежат сходные нейробиологические механизмы [13]. Кроме того, у страдающих игровым расстройством пациентов часто наблюдаются и другие сопутствующие психические расстройства [16]. Эти послы обеспечивают базис для фармакотерапии. Основываясь на этих послылах, В. Dell'Osso и соавт. использовали эсциталопрам для лечения 19 взрослых с игровым расстройством. Хотя за первые 10 недель медикаментозного лечения симптомы игровой зависимости улучшились у всех пациентов, следующие 9 недель рандомизированных двойных слепых контролируемых исследований (половина принимала лекарства и половина получала плацебо) не выявили значимых различий оказываемого эффекта между группой пациентов, принимающих препарат, и контрольной группой [12].

В работе D.H.Nan и P.F.Renshaw для лечения 50 пациентов с тяжелой депрессией, сопровождающейся чрезмерным увлечением онлайн-играми, использовали бупропион. Результаты исследований показали, что в результате терапии тяга пациентов к играм значительно снизилась, сократилось время, проводимое в интернете, а также уменьшились симптомы депрессии [19]. В другой работе D.H.Nan и соавт. для лечения 62 детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), которые одновременно испытывали и повышенную тягу к игре, использовали стимулятор центральной нервной системы метилфенидат. В результате терапии симптомы игровой зависимости и время использования интернета значительно снизились, а симптомы СДВГ также уменьшились [18]. В исследовании R.Vipeta и соавт. принимало участие 38 пациентов с обсессивно-компульсивным расстройством, у части из которых наблюдалось также игровое расстройство. Проводилось лечение с помощью противотревожной терапии в течение 3 недель, а затем лечение антидепрессантами (СИОЗС или кломипрамином) в течение одного года. Результаты показали снижение интенсивности компульсивных симптомов, а также

симптомов игрового расстройства [7]. В работе J.M.Bostwick и J.A.Vucci была обнаружена эффективность применения антагониста опиоидных рецепторов налтрексона для терапии игрового расстройства [8]. Приведенные выше данные свидетельствуют о том, что медикаментозная терапия способна уменьшить симптомы игровой зависимости и может значительно сократить время, проводимое пациентами в Интернете. Следует, однако, признать, что все эти исследования проводились на больных, страдающих дополнительно иными психическими расстройствами. Возможно, влечение к видеоиграм и симптомы игровой зависимости являлись всего лишь частным аспектом в структуре различных психических расстройств или компенсаторным механизмом личности, а не самостоятельной нозологической единицей. Необходимо также подчеркнуть важность дальнейших исследований для определения эффективности, адекватной дозы и курса лечения психотропными веществами при симптомах игрового расстройства.

Положительные аспекты использования видеоигр в медицине и педагогике

Включение компьютерного игрового расстройства в перечень психических заболеваний может повлечь за собой стигматизацию гейминга как такового, что приведёт к табуированию и сокращению исследований позитивного эффекта видеоигр. В ряде исследований было показано существенное положительное влияние видеоигр на испытуемых. Они обслуживали широкий спектр эмоциональных потребностей игроков, способствуя интеллектуальной стимуляции и позитивно влияя на некоторые аспекты физической реабилитации [17, 25, 44, 45]. Некоторые исследователи убеждены, что видеоигры могут быть использованы в диагностике и лечении психических заболеваний, в том числе среди детей и подростков [47]. Опыт использования видеоигр и технологий виртуальной реальности уже имеется в психиатрической практике. Например, видеоигры повышали комплаенс среди пациентов, улучшали взаимоотношения между врачом и пациентом, помогали формированию приверженности к психотерапии. Это находит подтверждения как в более ранних [9, 25], так и в более поздних исследованиях [35]. В 2018 году был выявлен положительный эффект гейминга при лечении депрессивного расстройства [28], а в 2020 – при лечении тревожных расстройств [30]. M.Rus-Calafell и S.Schneider в своем исследовании получили положительные результаты использования технологий виртуальной реальности в лечении ранних стадий развития психоза [39]. Недавно были получены данные об эффективном использовании виртуальной реальности для диагностики и лечения аддиктивных расстройств [40]. Положительный эффект использования видеоигр показан и в сфере образования [46]. В исследовании C.Olson было

обнаружено, что играющая в видеоигры молодежь легче выражает свои творческие способности, имеет повышенное социальное и интеллектуальное любопытство, по сравнению с молодыми людьми, не играющими в видеоигры [33].

Имеются данные об успешном использовании видеоигр для обучения чтению, истории и работе с абстрактными задачами [15, 42]. В ряде исследований видеоигры способствовали развитию стрессоустойчивости и позитивному развитию личности [4, 5, 14], улучшению навыков социального взаимодействия и решения нестандартных задач [2, 41]. И хотя ещё рано говорить об однозначной пользе применения компьютерных игр в медицине и педагогике, широкое и подробное изучение этого вопроса представляется, как минимум, перспективным и важным направлением.

Заключение

В настоящее время существует множество неопределенностей, связанных с диагностикой игровых расстройств [10]. Хотя в клинической практике есть примеры безусловно болезненного игрового поведения, размытость критериев, приведенных в классификациях DSM-5 и МКБ-11, может привести к диагностическим ошибкам. В результате обычные игроки могут быть приняты за людей, страдающих игровым расстройством, и, следовательно, существует вероятность назначения им неуместного лечения. Само наличие психиатрического или наркологического диагноза может стать поводом для дискриминации, что, несомненно, является проблемой всей психиатрической практики [1]. Отношение к собственно геймингу как к психическому расстройству способно привести к стигматизации всех дальнейших исследований благоприятного влияния видеоигр на психику человека и сворачиванию разработки перспективных методик их применения в медицине и педагогике. Следует констатировать, что количество проведенных фундаментальных исследований о влиянии видеоигр на психику человека далеко не достаточно для формулирования однозначных выводов. Позитивный или негативный эффект конкретного продукта цифровых технологий может быть связан не только с компьютерно-технологической или собственно игровой структурой, но также и с влиянием заложенных в игру целей и смыслов, часто воспринимаемых бессознательно. В клинической практике диагноз «игровое расстройство» должен выставляться крайне аккуратно, лишь после исследования всех психических, социальных, личностных аспектов жизни пациента, а также после исключения наличия иных психических патологий, и только в том случае, если установлено, что привязанность к компьютерным играм оказывает неоспоримо пагубный эффект на жизнедеятельность пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Aarseth E., Bean A.M., Boonen H. et al. Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal // *J. Behav. Addict.* 2017. Vol. 6. P. 267–270.
2. Adachi P.J., Willoughby T. More than just fun and games: the longitudinal relationships between strategic video games, self-reported problem solving skills, and academic grades // *J. Youth Adolesc.* 2013. Vol. 42. P. 1041–1052.
3. American Psychological Association. *Psychotherapy: understanding group therapy.* American Psychological Association, 2015.
4. Bean A., Groth-Marnat G. Video gamers and personality: A five-factor model to understand game playing style // *Psychology of Popular Media Culture.* 2016. Vol. 5. P. 27–38.
5. Bean A. *Video Gamers' Personas: A Five Factor Study Exploring Personality Elements of the Video Gamer,* 2015.
6. Bean D.A., Nielsen R., van Rooij A. *Video Game Addiction: The Push to Pathologize Video Games.* Professional Psychology Research and Practice. 2017.
7. Bipeta R., Yerramilli S.S., Karredla A.R., Gopinath S. Diagnostic Stability of Internet Addiction in Obsessive-compulsive Disorder: Data from a Naturalistic One-year Treatment Study // *Innov. Clin. Neurosci.* 2015. Vol. 12. P. 14–23.
8. Bostwick J.M., Bucci J.A. Internet sex addiction treated with naltrexone // *Mayo Clin. Proc.* 2008. Vol. 83. P. 226–230.
9. Ceranoglu T. Video games in psychotherapy // *Rev. Gen. Psychol.* 2010. Vol. 14. P. 141–146.
10. Chakraborty K., Basu D., Vijaya Kumar K.G. Internet addiction: consensus, controversies, and the way ahead // *East Asian Arch. Psychiatry.* 2010. Vol. 20> P. 123–132.
11. Charlton J.P. A factor-analytic investigation of computer 'addiction' and engagement // *Br. J. Psychol.* 2002. Vol. 93. P. 329–344.
12. Dell'Osso B., Hadley S. Allen A., Baker B., Chaplin W.F., Hollander E. Escitalopram in the treatment of impulsive-compulsive internet usage disorder: an open-label trial followed by a double-blind discontinuation phase // *J. Clin. Psychiatry.* 2008. Vol. 69. P. 452–456.
13. Fauth-Bühler M., Mann K. Neurobiological correlates of internet gaming disorder: Similarities to pathological gambling // *Addict. Behav.* 2017. Vol. 64. P. 349–356.
14. Ferguson C.J., Rueda S.M. The Hitman study: Violent video game exposure effects on aggressive behavior, hostile feelings, and depression // *Eur. Psychol.* 2010. Vol. 15. P. 99–108.
15. Gee J. *What Video Games Have to Teach Us about Learning and Literacy.* Second Edition: Revised and Updated Edition. Palgrave Macmillan, 2007.
16. González-Bueso V., Santamaría J.J., Fernández D., Merino L., Montero E., Ribas J. Association between Internet Gaming Disorder or Pathological Video-Game Use and Comorbid Psychopathology: A Comprehensive Review // *Int. J. Environ Res. Public Health.* 2018. Vol. 15. P. 668.
17. Granic I., Lobel A., Engels R.C. The benefits of playing video games // *Am. Psychol.* 2014. Vol. 69. P. 66–78.
18. Han D.H., Lee Y.S., Na C. et al. The effect of methylphenidate on Internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder // *Compr. Psychiatry.* 2009. Vol. 50. P. 251–256.
19. Han D.H., Renshaw P.F. Bupropion in the treatment of problematic online game play in patients with major depressive disorder // *J. Psychopharmacol.* 2012. Vol. 26. P. 689–696.
20. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/technology/4397159.stm>
21. <https://edition.cnn.com/2015/01/19/world/taiwan-gamer-death/index.html>
22. <https://www.thejakartapost.com/life/2018/02/06/chinese-gamer-paralyzed-after-playing-for-20-hours--.html>
23. <https://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/ru/>
24. Kardefelt-Winther D. Critical account of DSM-5 criteria for Internet gaming disorder // *Addict. Res. Theory.* 2014. Vol. 23. P. 350–359.
25. Kato P.M. Video games in health care: Closing the gap // *Rev. Gen. Psychol.* 2010. Vol. 14. P. 113–121.
26. King D.L., Haagsma M.C., Delfabbro P.H., Gradisar M., Griffiths M.D. Toward a consensus definition of pathological video-gaming: a systematic review of psychometric assessment tools // *Clin. Psychol. Rev.* 2013. Vol. P. 331–342.
27. Kowert R., Festl R., Quandt T. Unpopular, overweight, and socially inept: reconsidering the stereotype of online gamers // *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.* 2014. Vol. 17. P. 141–146.
28. Kühn S., Berna F., Lütke T., Gallinat J., Moritz S. Fighting Depression: Action Video Game Play May Reduce Rumination and Increase Subjective and Objective Cognition in Depressed Patients // *Front Psychol.* 2018. Vol. 9. P. 129.
29. Kuss D.J., Lopez-Fernandez O. Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research // *World J. Psychiatry.* 2016. Vol. 6. P. 143–176.
30. Lin-Stephens S. Visual stimuli in narrative-based interventions for adult anxiety: a systematic review // *Anxiety Stress Coping.* 2020. Vol. 33. P. 281–298.
31. Liu Q.X., Fang X.Y., Yan N. et al. Multi-family group therapy for adolescent Internet addiction: exploring the underlying mechanisms // *Addict. Behav.* 2015. Vol. 42. P. 1–8.
32. Long J., Liu T., Liu Y., Hao W., Maurage P., Billieux J. Prevalence and Correlates of Problematic Online Gaming: a Systematic Review of the Evidence Published in Chinese. 2018. N 5. P. 359–371.
33. Olson Ch. Children's Motivations for Video Game Play in the Context of Normal Development // *Rev. Gen. Psychol.* 2010. Vol. 14. P. 84.
34. Petry N.M., Rehbein F., Ko C.H., O'Brien C.P. Internet Gaming Disorder in the DSM-5 // *Curr. Psychiatry Rep.* 2015. Vol. 17. P. 72.
35. Proffitt R., Glegg S., Levac D., Lange B. End-user involvement in rehabilitation virtual reality implementation research // *J. Enabling Technol.* 2019. Vol. 13. P. 92–100.
36. Przybylski A.K., Weinstein N., Murayama K. Internet Gaming Disorder: Investigating the Clinical Relevance of a New Phenomenon // *Am. J. Psychiatry.* 2017. Vol. 174. P. 230–236.
37. Przybylski A.K. Mischievous responding in Internet Gaming Disorder research // *Peer J.* 2016. Vol. P. 2401.
38. Rehbein F., Kliem S., Baier D., Mößle T., Petry N.M. Prevalence of Internet gaming disorder in German adolescents: diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample // *Addiction.* 2015. N 5. P. 842–851.
39. Rus-Calafell M., Schneider S. Are we there yet?! - a literature review of recent digital technology advances for the treatment of early psychosis // *Mhealth.* 2020. N 6. P. 3.
40. Segawa T., Baudry T., Bourla A. et al. Virtual Reality (VR) in Assessment and Treatment of Addictive Disorders: A Systematic Review // *Front Neurosci.* 2020. Vol. 13. P. 1409.
41. Shute V., Ventura M., Ke F. The Power of Play: The Effects of Portal 2 and Lumosity on Cognitive and Noncognitive Skills // *Computers & Education.* 2014. P. 1016
42. Squire K. *Replaying History: Learning World History through playing Civilization III,* 2003.
43. Stevens M.W.R., King D.L., Dorstyn D., Delfabbro P.H. Cognitive-behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis // *Clin. Psycho. Psychother.* 2019. N 2. P. 191–203.
44. Turkle S. *Constructions and reconstructions of self in virtual reality: Playing in the MUDs // Mind, Culture, Activity.* 1994. P. 667.
45. Vasterling J., Jenkins R.A., Tope D.M., Burish T.G. Cognitive distraction and relaxation training for the control of side effects due to cancer chemotherapy // *J. Behav. Med.* 1993. Vol. 16. P. 65–80.
46. Wexler B.E., Iseli M., Leon S. et al. Cognitive Priming and Cognitive Training: Immediate and Far Transfer to Academic Skills in Children // *Sci Rep.* 2016. N 6. P. 328–359.
47. Zayeni D., Raynaud J.P., Revet A. Therapeutic and Preventive Use of Video Games in Child and Adolescent Psychiatry: A Systematic Review // *Front Psychiatry.* 2020. Vol. 11. P. 36.

КОМПЬЮТЕРНОЕ ИГРОВОЕ РАССТРОЙСТВО: ВОПРОСОВ БОЛЬШЕ, ЧЕМ ОТВЕТОВ?

Н.Е. Лукьянов

Видеогейминг (игра в компьютерные игры) стал в настоящее время не только обычным, но, пожалуй, даже самым популярным развлечением во всём мире. Создается впечатление, что большинство играющих не испытывает особых проблем с психическим и физическим здоровьем. Однако, в клинической практике довольно часто встречаются случаи болезненной привязанности к геймингу, ведущей к серьёзным поведенческим отклонениям и нарушающим социальное функционирование индивида. В связи с этим складывается тенденция рассматривать чрезмерное пристрастие к видеоиграм в качестве нового вида аддиктивных расстройств. Однако, целый ряд исследователей считает, что для классификации игровых нарушений пока не хватает научной основы. Например, далеко не всегда ясно, связаны ли такие нарушения непосредственно с играми или являются следствием других психических заболеваний и личностных расстройств. Сформулированные в классификациях DSM-5 и МКБ-11 диагностические критерии не

вовне конкретны, что снижает точность оценки клинициста и может привести к ложноположительному диагнозу. Общеизвестных мер по лечению игрового расстройства в настоящее время не существует. Большинство используемых методов опираются на опыт лечения психических расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. Корректность этой концепции также широко дискутируется мировой научной общественностью. Диагноз «игровое расстройство» должен выставляться крайне аккуратно на основе персонализированного подхода, включающего исследование всех психических, социальных и личностных аспектов жизни пациента после исключения у него иных психических патологий и только при установлении несомненно пагубного воздействия привязанности к компьютерным играм на социальное функционирование пациента.

Ключевые слова: игровое расстройство; МКБ-11, видеоигры, игровая зависимость, поведенческая зависимость.

COMPUTER GAMING DISORDER: MORE QUESTIONS THAN ANSWERS?

N.E. Lukianov

Video gaming (computer games) has lately become not only among regular, but also the most popular entertainment around the globe. The impression is that most gamers do not experience any significant problems with their psychiatric or physical status. However the clinical practice is full of examples where there is clear pathological addiction to gaming leading to deep behavior deviations. Those bring about serious social problems in the functioning of the individual. There is a tendency in professional circles to consider the excessive addiction to videogames as a new type of addiction lesions. On the contrary, a large number of researchers believe that classification of videogames among psychiatric pathology is still missing a solid scientific ground. For example, healthcare professionals are yet far from being clear whether such deviations are linked to the games directly, or they represent consequences of some psychiatric personality disorders. The diagnostic criteria formulated in DSM-5 and ICD-11 are not comprehensive enough. This compromises the adequacy of the clinician's

evaluation of the real situation and may lead to a false-positive diagnosis and treatment. No generally accepted measures to treat the gaming disorder exist. Most of the methods used by clinicians rely on their experience accumulated via treating psychiatric linked to the abuse of psychoactive substances. The correctness of such a concept is now under hot discussion by the international professional community. The diagnosis called "Gaming disorder" should be used by clinicians with extreme accuracy, based on the personalized approach. Such an approach will allow the consulting doctor to thoroughly consider the psychiatric, social and personality aspects of the patient's life. And task number one in a situation like this is to rule out all sorts of other psychiatric pathologies. On the other hand, the psychiatrist must find undoubtedly evidence of the harmful addiction coming from computer games.

Key words: Gaming disorder; ICD-11, video games, video game addiction; Behavioral addiction.

Лукьянов Николай Евгеньевич – клинический ординатор кафедры психиатрии, ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России; e-mail: lukianovnickhol@mail.ru