

УДК 616.89

*Д.С. Лебедев***АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА СТАРЫЕ ПРОБЛЕМЫ**

Украинский НИИ социальной, судебной психиатрии и наркологии Минздрава Украины

Ключевые слова: аддиктивное поведение, зависимость без употребления психоактивных веществ, этиология, патогенез, распространенность, лечебные подходы

Термин «зависимое (аддиктивное) поведение» появился в русскоязычной психиатрической литературе в начале 1990-х годов [2], и в настоящее время приобретает все большую популярность как среди ученых, так и среди практических врачей. Всемирная организация здравоохранения рассматривает зависимость в контексте нарушений, связанных с приемом алкоголя и других психоактивных веществ (dependence), но в общем смысле лексики ВОЗ трактуют зависимость как состояние необходимости или потребности в чем-то или в ком-то для поддержки, для функционирования или выживания [1,3]. Термин «dependence» часто используется наравне с термином «болезненное пристрастие» (addiction - аддикция), причем последний имеет более широкое содержание и не ограничен рамками проблем, связанных с психоактивными веществами.

Согласно взглядов Ц.П.Короленко [2], аддиктивное поведение – форма деструктивного, саморазрушающего поведения, направленного на уход от реальности путем изменения своего психического состояния тем или иным способом.

Аддикция может быть реализована как приемом различных веществ, в том числе психоактивных, так и путем фиксации на каких-то предметах или видах активности, которые в норме зависимости не вызывают.

Исходя из концепции о постепенности перехода между здоровьем и болезнью в психиатрии, можно отметить, что те или иные формы аддиктивного поведения могут периодически возникать у здоровых людей в форме сильной увлеченности чем-либо. Однако, с того момента, когда аддикция приобретает сверхценный характер, начинает определять стиль жизни человека и вызывает социальную дезадаптацию, аддиктивное поведение становится медицинским диагнозом и переходит в компетенцию врача. Выделяют следующие виды аддикций.

1. Химические аддикции:

а) синдром зависимости вследствие употребления психоактивных веществ (F10 – F19) – алкоголя, табака, опиоидов, кокаина, других психостимуляторов, включая кофеин, каннабиноидов, седативных или снотворных веществ, галлюциногенов, летучих растворителей;

б) злоупотребление веществами, не вызывающими зависимости – антидепрессантами, слабительными, анальгетиками, гипоацидными средствами, витаминами, гормонами, средствами народной медицины и пр.

2. Нехимические аддикции:

Пищевые, сексуальные, компьютерные, трудоголизм, патологическая склонность к азартным играм, аддикция к трате денег, к определенному типу отношений, к необходимости находиться в условиях дефицита времени.

Химические аддикции давно известны и хорошо структурированы в различных диагностических классификациях, нехимические – являются клинической и социальной проблемой, но не каждая из них может быть представлена в виде какого-то определенного диагноза. Приведенный перечень может быть даже продолжен опытными практикующими специалистами. Возможно, что проблема аддиктивного поведения иллюстрирует тот случай, когда теория не успевает соответствовать быстро меняющимся требованиям практики [4].

В МКБ – 10 большинство видов нехимической аддикции сгруппированы в разделе «Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых» (F60-69). Раздел включает ряд клинически значимых состояний поведенческих типов, которые имеют тенденцию к устойчивости и являются выражением характеристик свойственного индивидууму стиля жизни и способа отношения к себе и другим.

В психопатологическом аспекте все виды аддиктивного поведения характеризуются возбуж-

дением, чувством напряжения перед осуществлением аддиктивного акта и чувством облегчения во время или после него.

F63 Расстройства привычек и влечений.

Нарушения поведения в виде повторяющихся поступков без ясной рационализации мотивации, которые противоречат интересам самого пациента и других людей. Общими чертами являются следующие:

а) невозможность сопротивляться желанию, искушению совершить какое-то действие;

б) нарастающее чувство напряжения или возбуждения перед совершением действия;

в) выполнение действия сопровождается чувствами удовольствия, удовлетворения или облегчения, сразу же после совершения действия могут иметь место сожаление, чувство вины.

Расстройства сгруппированы по внешнему сходству. Очень примечателен комментарий составителей МКБ – 10 о том, что другие в чем-то подобные расстройства исключены из данного раздела только в соответствии с традицией. Эти подобные расстройства (F10 – 19, F 52, F65) составляют практически все остальные виды аддиктивного поведения, перечисленные выше.

F63.0 Патологическая склонность к азартным играм.

Часто обозначается английским термином гэмблинг. На сегодняшний день является наиболее изученным видом нехимической аддикции. Это расстройство заключается в частых повторных эпизодах участия в азартных играх, что доминирует в жизни субъекта и ведет к снижению активности вплоть до полного игнорирования в социальной, профессиональной, материальной и семейной сферах. Для того чтобы достать деньги, пациенты нарушают закон, жертвуют любыми привязанностями, рискуют. Описывают сильное влечение к игре, которое с трудом поддается контролю, а также овладевающие мысли и представления акта игры и тех обстоятельств, которые сопутствуют игре. Влечение обостряется во время стрессовых жизненных событий.

Имеются общие черты клиники наркоманий, алкоголизма и гэмблинга. Во всех случаях зависимость вытесняет базовые человеческие потребности, такие, как сон, еда и секс. Установлено, что невозможность играть у патологического игрока часто сопровождается головной и абдоминальной болью, диареей, кошмарными сновидениями и потливостью (аналогично состоянию отмены у наркомана и алкоголика).

По мнению американских исследователей [6]

субклиническая форма и клинически выраженная патологическая склонность к азартным играм, диагностированная по критериям DSM-III-R, имеют факторы риска общие, отличаются только количественно. Таким образом, субклиническая форма расстройства является более легкой формой патологической склонности к азартным играм, а не синдромом другого заболевания.

F63.1 Патологические поджоги (пиромания)

Расстройство характеризуется повторными немотивированными поджогами или попытками таковых, повышенным интересом ко всему, связанному с огнем, горением и даже к предметам, косвенно связанным с огнем, например к технике для пожаротушения.

F63.2 Патологическое воровство (клептомания)

Периодически возникающее влечение к краже предметов, не связанное ни с личной необходимостью, ни с материальной выгодой.

F63.3 Трихотилломания

Расстройство, характеризующееся заметной потерей волос в связи неспособностью противостоять влечению выдергивать волосы.

F63.8 Другие расстройства привычек и влечений

Эта рубрика должна использоваться для других разновидностей постоянно повторяющегося дезадаптивного поведения, которые не являются вторичными по отношению к другим психическим расстройствам и при которых периодически возникает неспособность противостоять влечению к определенному поведению. Именно к этой рубрике могут быть отнесены аддиктивные расстройства, не перечисленные в виде отдельных диагностических категорий МКБ – 10 (интернет – аддикция, трудовоголизм и др.).

F50.0 Нервная анорексия

Расстройство, характеризующееся преднамеренным снижением веса на 15% и более от обычного (или отношение веса тела в килограммах к квадрату роста в метрах составляет 17,5 и меньше). Сопровождается эндокринными расстройствами. Пациент испытывает ужас перед ожирением и может довести себя до кахексии.

F50.2 Нервная булимия

Постоянная озабоченность едой и контролем веса тела. Выражается в чередовании приступов переедания с попытками снизить вес различными способами (вызыванием рвоты, приемом слабительных, голоданием и пр.).

F65 Расстройства сексуального предпочтения.

Сексуальные аддикции в основном сгруппи-

рованы в этом разделе МКБ – 10. Отличительным свойством этих нарушений является сексуальное возбуждение, сопровождающее аддиктивное поведение.

Содержание поведенческих нарушений хорошо известно из классических описаний сексуальных перверзий (парафилий), поэтому будет уместным простое краткое перечисление современных диагностических рубрик.

F65.0 Фетишизм

Сексуальное возбуждение и удовлетворение достигается или стимулируется использованием неодушевленного предмета (одежды, обуви и пр.).

F65.1 Фетишистский трансвестизм

То же - при надевании одежды противоположного пола

F65.2 Эксибиционизм

Склонность демонстрировать собственные гениталии лицам противоположного пола в общественных местах без намерения или предложения более близкого контакта.

F65.3 Вуайеризм

Подглядывание за раздетыми людьми, занимающимися сексом и т. д., осуществляется тайком и сопровождается мастурбацией.

F65.4 Педофилия

Сексуальное предпочтение отдается детям или подросткам раннего пубертатного возраста.

F65.5 Садо-мазохизм.

Сексуальная активность включает причинение боли или унижения, является значительным стимулом или необходима для сексуального удовлетворения.

F65.8 Другие расстройства сексуального предпочтения.

К этой рубрике можно относить другие редкие виды сексуальных аддикций (непристойные телефонные звонки, скотоложство, фроттеризм, некрофилия и пр.).

Этиология и патогенез.

Этиология аддиктивных расстройств, не связанных с психоактивными веществами, неизвестна. Многочисленные подходы привлекались для объяснения природы этих нарушений: неосознанные влечения, поведенческие аномалии, аффективная патология, зависимость, наследственная патология. Однако общепринятой концепции пока не существует.

Патогенез этих расстройств изучен мало. Имеются сообщения о возможной их связи с реактивной гипогликемией и низкой концентрацией моноаминов в спинномозговой жидкости. Обосновывается заинтересованность системы

эндогенных опиоидов. Аддиктивные нарушения обостряются при психосоциальном стрессе, достоверно часто сочетаются с алкоголизмом, психосексуальной дисфункцией, интеллектуальной недостаточностью, хронической фрустрацией. Например, твердо установлена связь аффективных (депрессивных) расстройств, алкоголизма и патологической склонности к азартным играм, не менее трети патологических игроков злоупотребляют алкоголем или являются алкоголиками [5]. Факторы риска алкогольной зависимости незначительно, но достоверно совпадают с факторами риска патологической склонности к азартным играм. Генетические в 12-20 %, средовые – в 3-8 % случаев [6].

Распространенность.

Распространенность аддиктивных расстройств нехимической природы изучена недостаточно. По американским данным от 4 до 8 % краж в магазинах совершают kleptomаны. Пиромания в качестве изолированного расстройства диагностируется крайне редко. По зарубежным данным от 3 до 23 % судебно-психиатрических пациентов, совершивших поджоги, являются пироманами [5]. Гэмблинг распространен гораздо шире и составляет по разным данным до 2 – 3 % взрослого населения развитых стран. По данным ученых Австралии, где широко распространены лотереи и другие азартные игры, 80 % бездомных в стране – патологические игроки, проигравшие все имущество и даже жилье. Украинские специалисты отмечают резкий рост числа случаев нехимической зависимости. Эмпирические данные позволяют предположить в ближайшие годы рост распространенности компьютерной зависимости и патологической склонности к азартным играм в Украине.

Лечение.

Пациенты, страдающие аддикциями, неохотно соглашаются на систематическое лечение, однако часто обращаются к специалистам для консультации. Для помощи лицам с аддиктивным поведением обычно требуется длительное амбулаторное психиатрическое лечение. При патологической склонности к азартным играм американская психиатрическая ассоциация рекомендует включать в комплекс лечения посещение групп анонимных игроков, созданных по образу и подобию сообществ анонимных алкоголиков, как единственный способ добиться гарантированного прекращения аддиктивного поведения.

Существует подход, согласно которому лечение осуществляется в направлении разрешения

подспудных базовых проблем личности и в отношении любого сопутствующего симптома. Используются различные психотерапевтические методики: гипноз, бихевиоральные, рисуночные техники, психоанализ, а также психофармакотерапевтические препараты (хлорпромазин, амитриптилин, ингибиторы моноаминоксидазы, сертралин, препараты лития).

Исходя из данных о значительном сходстве клиники зависимости от психоактивных веществ

и нехимических видов аддикции, очевидной вовлеченности системы эндогенных опиоидов, учитывая значительную частоту расстройств настроения, ассоциированных с аддиктивным поведением, представляется наиболее перспективным комплексное использование психотерапии и биологического лечения. Может быть рекомендовано применение антидепрессантов различной степени селективности, транквилизаторов, нормотимиков и антиконвульсантов.

Д.С. Лебедев

АДДИКТИВНА ПОВЕДІНКА: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА СТАРІ ПРОБЛЕМИ

Український НДІ соціальної, судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

Обговорюються сучасні погляди на етіологію, патогенез, поширеність та терапевтичні підходи щодо розладів, які не пов'язані із вживанням психоактивних речовин, але характеризуються так званою «залежною поведінкою» (ігрова, комп'ютерна залежність та ін.). (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 4 (14). — С. 76-79)

D.S. Lebedev

ADDICTED BEHAVIOR: MODERN VIEW TO OLD PROBLEMS

Ukrainian research institute of social and forensic psychiatry and drug abuse, Kiev

Modern view of etiology, pathogenesis, spreading and treatment approaches to disorders of so called addicted behavior without using substances (gambling, computer addiction etc.) is discussed. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 4 (14). — P. 76-79)

Литература

1. Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. Киев. Факт. 1999. — 272 с.
2. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития. Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. — 1991. — N1. — С. 8 — 15.
3. Лексиконы психиатрии Всемирной Организации Здравоохранения. Киев. Сфера. 2001. — 398 с.

4. Юрьева Л.Н. История. Культура. Психические и поведенческие расстройства. — К.: Сфера, 2002. — 314 с.
5. The American psychiatric press textbook of psychiatry. Edited by Talbott J.A., Hales R.E., Yudofsky S.C. Vol. 2. American psychiatric press, ink. Washington, 1991. - 864 pp.
6. Slutske W.S. et al. Common genetic vulnerability for pathological gambling and alcohol dependence in men. / Archives of general psychiatry. 2000. 57. 666-673.

Поступила в редакцию 9.06.2004