

*Нехимические виды
аддиктивного
поведения и их
характеристика*



Вопросы

1. Игровая зависимость (гемблинг)
2. Технологические аддикции: интернет-аддикции, аддикция к мобильным телефонам; другие технологические аддикции (телевизионная аддикция, тамагочи-аддикция и др.).
3. Эротические аддикции: любовные аддикции, сексуальные аддикции
4. Пищевые аддикции: аддикция к перееданию; аддикция к голоданию
5. «Социально приемлемые» формы нехимических зависимостей (работоголизм., спортивная аддикция, аддикция отношений; аддикция к трате денег (компульсивный шоппинг); религиозная аддикция; ургентная аддикция)

- С 90-х годов XX столетия изучение феномена зависимостей приобретает новый «технологический» ракурс.
- *Mark D. Griffiths* в ст. «*Технологические аддикции*», 1995, отмечает, что у активно играющих в игровые автоматы, у части пользователей других технологических девайсов (компьютеры, телевизионные приставки, электронные симуляторы, настольные электронные игры и т.д.) в клинической картине наблюдаются в точности те же симптомы, что и у лиц, употребляющих ПАВ.
- Так, был введен в научный оборот термин **«не химические (поведенческие) аддикции»** (**«non-chemical (behavioral) addictions»**)

Гриффитс сравнил различные виды деятельности обычных людей по так называемой «*Симптоматической 10-ке нехимических аддикций*», представленной в работах Брауна и Карнеса, выделил обобщающие ***признаки нехимических (поведенческих) аддикций*** окончательно постулировав этот феномен:

1. Получение удовольствия от деятельности;
2. Повышение толерантности, требующее увеличение интенсивности и продолжительности деятельности;
3. Наличие абстинентного синдрома;
4. Появление конфликта между постоянной аддиктивной деятельностью и прежней идентичностью аддикта в его ближнем и более широком социальном окружении. Как следствие, стремление к социальной самоизоляции;
5. Рецидивы (подобные алкогольным запоям);
6. Множественные и различные по характеру конфликты с социальным окружением в связи с деятельностью

- Совместные разработки Брауна, Карнеса и Гриффитса потеснили ранее доминирующее мнение о том, что патологический гэмблинг и зависимости от ПАВ имеют различную природу и не являются явлениями одной модальности.
- В DSM – 5 введено понятие аддикции и определение нехимических аддикций; признается общность их симптоматики, синдроматики и клинических проявлений с химическими аддикциями. Но пока аддиктивные расстройства не являются отдельными нозологическими единицами
- В России первую классификацию нехимических аддикций предложил Ц. П. Короленко (2001 г.)

Нехимическими
(поведенческими) называются
аддикции, где объектом
зависимости становится какая-
либо форма влечения или
поведенческий акт, а не
психоактивное вещество.

1.Игровая зависимость (гемблинг)

- патологическое влечение к азартным играм (гэмблинг, игромания, людомания) входит в группу F 63 (F63.0 – F63.3) описывается как *«постоянно повторяющееся участие в азартной игре, что продолжается и углубляется, несмотря на социальные последствия, такие как обнищание, нарушение внутрисемейных взаимоотношений и разрушение личной жизни»*

Эпидемиология гемблинга

- Среди всего населения США 86% когда-нибудь играло на деньги, 68% играло в течение текущего года (Rotter, 2004), а количество «проблемных гемблеров» составляет от 1,4 до 5,1 % населения (Petry, Armentano, 1999; Volberg, 1996; Welte et al., 2001).
- Международные исследования распространенности гемблинга приводят данные о 0,2 – 3 % населения развитых стран (Grall-Bronnec M et al., 2010)
- Число патологических гемблеров в Германии оценивается от 103 000 до 290 000, что соответствует 0.2% - 0.6% населения (Erbas, Buchner, 2012).
- В среднестатистическом городе РФ (500 000 чел.) число больных патологической азартной игрой составляет не менее 25 000 человек (Малыгин, 2009).



Генетика и гемблинг

- Близнецовый метод: общая генетическая уязвимость для гемблинга и алкоголизма, которая составляет от 12% до 20% риска возникновения этой патологии на генетическом уровне (Slutske WS, Eisen S, 2000).
- (1) Наследственные факторы объясняют существенную часть разнообразия симптомов гемблинга;
- (2) существует единый континуум генетических дефектов, который лежит в основе разных вариантов гемблинга ,
- (3) коморбидность гемблинга с расстройствами поведения, антисоциальным расстройством личности, алкогольной зависимостью частично объясняется патологическими генами, которые влияют на возникновение как гемблинга, так и перечисленных психических расстройств (Eisen et al., 2001).
- У ближайших родственников патологических гемблеров достоверно чаще встречались случаи алкоголизма, других форм химической зависимости, антисоциального расстройства личности и каких-либо других психических расстройств (Black et al., 2006).

Нейробиология гемблинга

- **А. О. Бухановский** (2002) особое значение в формировании болезней зависимого поведения (включая патологическую зависимость от азартной игры) придает **органической неполноценности ЦНС**, что способствует слабости тормозных процессов, гипервозбудимости, ригидности и застреванию психических процессов.
- МРТ исследования: снижение **стриатумной и вентро-медиальной префронтальной активации** у гемблеров, по сравнению с контролем, причем, чем выраженнее аддикция, тем ниже активация структур, связанных с «системой награды» (Reuter et al., 2005).
- Когнитивный дефицит и импульсивность напрямую связаны с патологической активностью **орбито-фронтальных и лимбических структур**, которая отмечается у лиц с патологическим гемблингом (Patterson et al., 2006).
- **Левшество и амбидекстрия** у гемблеров отмечалась в 43% случаев, недоминантность левого полушария по речи – в 52%. ЭЭГ показала дисфункциональную активность у 65 % игроков. Авторы высказывают предположение, что патологический гемблинг является следствием повреждения мозга, особенно фронто-лимбической системы (Regard et al., 200

Гендерные особенности гемблинга

- Наблюдаемое соотношение мужчин-женщин в группах ГА («Анонимные игроки») 7:1; 10:1.
- В тоже время изучение распространенности среди всего население показывает соотношение мужчин и женщин 2:1 или 3:1.
- Женщины втягиваются в опасное увлечение игрой в три раза быстрее, чем мужчины и тяжелее поддаются психотерапии.
- Гемблингу у женщин чаще сопутствовало депрессивное расстройство, а у мужчин — алкоголизм (Tavares et al., 2003).
- У мужчин-гемблеров чаще встречался алкоголизм и антисоциальное расстройство личности, а у женщин — аффективные расстройства и случаи физического насилия (Ibanez A. et al ., 2

Критерии гемблинга в DSM-5

(4 и более критериев в течение 12 мес.)

- Частая поглощенность гемблингом: постоянное возвращение в мыслях к прошлому опыту гемблинга, предвкушение и готовность к реализации очередной возможности гемблинга, обдумывание способа достать денежные средства для игры.
- Продолжение игры при возрастающем подъеме ставок, чтобы достичь желаемой остроты ощущений.
- Наличие в прошлом неоднократных, но безуспешных попыток контролировать свое пристрастие к гемблингу, играть реже или совсем прекратить.
- Появление беспокойства и раздражительности при попытке играть реже или совсем отказаться от игры
- Обращение к игре связано с дистрессом (ощущение беспомощности, чувство вины, тревоги, депрессии). Возвращение к игре на следующий день, чтобы отыгратья.
- Лживость по отношению к семье, врачу и другим людям, чтобы скрыть степень вовлеченности в гемблинг.
- Наличие криминальных действий — такие, как подлог, мошенничество, кража, присвоение чужого имущества с целью обеспечения средств для гемблинга.

Поведение не может быть объяснено маниакальным состоянием!

3 стадии развития гемблинга (R. Custer et al., 1989)

- **Стадия выигрышей:** случайная игра, частые выигрыши, воображение предшествует и сопутствует игре, более частые случаи игры, увеличение размера ставок, фантазии об игре, очень крупный выигрыш, беспричинный оптимизм.
- **Стадия проигрышей:** игра в одиночестве, хвастовство выигрышами, размышления только об игре, затягивающиеся эпизоды проигрышей, неспособность остановить игру, ложь и сокрытие от друзей своей проблемы, уменьшение заботы о семье или супруге, уменьшение рабочего времени в пользу игры, отказ платить долги, изменения личности — раздражительность, утомляемость, необщительность, тяжелая эмоциональная обстановка дома, одалживание денег на игру, очень большие долги, созданные как законными, так и незаконными способами, неспособность оплатить долги, отчаянные попытки прекратить играть.
- **Стадия разочарования :** потеря профессиональной и личной репутации, значительное увеличение времени, проводимого за игрой, и размера ставок, удаление от семьи и друзей, угрызения совести, раскаяние, ненависть к другим, паника, незаконные действия, безнадежность, суицидальные мысли и попытки, арест, развод, злоупотребление алкоголем, эмоциональные нарушения, уход в себя.

Фазы игрового цикла

(В.В. Зайцев, А.Ф. Шайдулина, 2003)

- **Фаза воздержания** (из-за отсутствия денег, давления микросоциального окружения, подавленности, вызванной очередной игровой неудачей)
- **Фаза «автоматических фантазий»** (учащаются спонтанные фантазии об игре. Гемблер проигрывает в своем воображении состояние азарта и предвкушение выигрыша, вытесняет эпизоды проигрышей. Фантазии возникают спонтанно либо под влиянием косвенных стимулов.
- **Фаза нарастания эмоционального напряжения** (возникает тоскливо-подавленное настроение или отмечаются раздражительность, тревога, иногда - сопровождается усилением фантазий об игре. В ряде случаев оно воспринимается пациентом как бессодержательное и даже направленное в сторону от игры и замещается повышением сексуального влечения, интеллектуальными нагрузками.

Фазы игрового цикла (продолжение)

- **Фаза принятия решения играть.** (2 варианта :
 - 1) пациент под влиянием фантазий в «телеграфном стиле» планирует способ реализации своего желания. По мнению гемблера это «очень вероятный для выигрыша» вариант игрового поведения. Характерен для перехода первой стадии заболевания во вторую.
 - 2) решение играть приходит сразу после игрового эпизода. В его основе лежит иррациональное убеждение в необходимости отыгаться. Этот механизм характерен для второй и третьей стадий заболевания.
- **Фаза вытеснения принятого решения.** Интенсивность осознаваемого больным желания играть уменьшается, и возникает *«иллюзия контроля»* над своим поведением.

В это время может улучшиться экономический и социальный статус гемблера. Сочетание этих условий приводит к тому, что пациент без осознаваемого риска идет навстречу обстоятельствам, провоцирующим игровой срыв (большая сумма денег на руках, прием алкоголя, попытка сыграть для отдыха и т.д.)

Фазы игрового цикла (продолжение)

- Фаза реализации принятого решения. Для нее характерно выраженное эмоциональное возбуждение и интенсивные фантазии о предстоящей игре.

Часто гемблеры описывают это состояние как «транс», «становишься как зомби». Несмотря на то, что в сознании пациента еще возникают конструктивные возражения, они тут же отменяются иррациональным мышлением. У игрока доминируют ложные представления о возможности контролировать себя. Игра не прекращается, пока не проигрываются все деньги.

**Затем начинается фаза воздержания и запускается
НОВЫЙ ЦИКЛ**

Факторы риска , вызывающие гемблинг:

- **Технологические достижения**, развитие компьютерной техники, Интернета, систем электронной оплаты.
- **Государство** (в связи с некоторыми социальными и экономическими выгодами) например, в США статья государственного бюджета от игорного бизнеса ежегодно составляет 10-12%.
- **Деятельность преступного и теневого бизнеса**
- **Семейный фактор** (эмоциональную отчужденность в семье аддикта в период детства ; конфликтность родителей; развод родителей; гипо и гиперопека; алкоголизм или наркомания матери; воспитание в детдоме и интернате; наличие психологических травм и ПТСР; отчужденность матери и ее неприязненное отношение к ребенку; в целом нарушение партиципативной связи матери и ребенка по различным причинам ; отсутствие контроля за развитием ребенка; игнорирование его интересов и потребностей; противоречивая воспитательная политика родителей; утрата родителей или одного из них)
- **Культурные традиции и культурно-информационная среда**
- **Влияние различных форм андеграунда, контркультуры, референтной группы**

Последствия гемблинга

- Серьезные социальные и финансовые проблемы у патологических игроков- 23% игроков имеют серьезные финансовые проблемы, 35% разведены, у 80% нарушены межличностные отношения в браке (Ciarrocchi, 2002).
- Распространенность противоправных действий- до 60% среди зависимых от азартных игр совершают правонарушения (Thompson WN et al., 1996; Lesieur HR, et al., 1995).
- Высокий суицидальный риск- от 13 до 40% патологических игроков совершают попытки самоубийства, у 32-70% отмечаются суицидальные мысли (Егоров, Волкова, 2006; Frank M.L. et al ., 1991; Kausch O., 2003; Thompson W.N. et al ., 19

2. Технологические аддикции

- интернет-аддикции,
- аддикция к мобильным телефонам;
- телевизионная аддикция,
- тамагочи-аддикция и др.

Признаки геджет-аддикции

- Отчетливая, осознаваемая связь настроения с использованием геджета.
- Прогрессивное возрастание времени использования геджета.
- Прогрессивное возрастание материальных затрат на геджет.
- Чувство вины, связанное с использованием геджета.
- Сужение интересов до тех, которые связаны с использованием геджета.
- Физические, психологические, семейные и профессиональные проблемы, связанные с использованием геджета.

- **Интернет-аддикция и зависимость от работы с компьютером** и получение от этого удовольствия в ущерб всем остальным сферам деятельности (бытовой, учебной, социальной и психологических сфер)
- Термин «Интернет-зависимость» предложен Голдбергом, 1996 г.

1992	2008	2010
1 млн.	1 млрд.	2 млрд., из них В РФ – 60 млн.

К. Янг отмечает :созданы целые виртуальные сообщества, например, MySpace, Facebook и Second Life (РФ -«Одноклассники», «Лиру» т .п.) и раз попав в них, люди остаются там жить.

Последствия сверх-увлеченности И-нетом :
пренебрежение домашними и служебными обязанностями,
отказ от социального взаимодействия, изоляция,
разрушение связей со внешним миром, аутизация
инфантилизация личности.

Эпидемиология Интернет-аддикции в России

- По результатам анализа 3500 анкет – тестов на Интернет-зависимость К. Young - В.А. Лоскутова [2004] показала, что «здоровых» оказалось 74% всех ответивших, «пограничных» - 24%, «зависимых» - 2%.
- Значительная часть (22,8 %) молодежи Санкт-Петербурга вовлечена в проблему компьютерной игровой зависимости (Рыбников В.Ю. и др., 2008).
- Анализ распространённости интернет-зависимого поведения среди московских подростков показал, что 4,3 % из них имеют признаки сформированного интернет-зависимого поведения, а 29,3 % от общей выборки злоупотребляют интернет-ресурсами и относятся к группе риска возникновения проблемного использования Интернет (Малыгин В.Л. и др., 2010).

- Выявлено: Интернет-игры, особенно ролевые, наиболее часто способствуют "аддиктивной реализации" т.е. уходу (бегству) от реальности.
- Т.е. погружаясь в ролевую игру и достигая в ней определенных успехов, человек виртуально реализует большую часть своих имеющихся потребностей (потребность в общении, принадлежность к социальной группе) и соответственно, снижает мотивацию к своей реализации в настоящей жизни

Причины привлекательности :

- наличие собственного (интимного) мира, в который никому нет доступа
- отсутствие ответственности;
- реалистичность процессов и полное абстрагирование от окружающего мира;
- возможность исправить любую ошибку, путем многократных попыток;
- возможность самостоятельно принимать любые решения, вне зависимости к чему они могут привести (например, в рамках игровой деятельности).

Проблемы диагностики Интернет-зависимости

диапазон распространённости в интервале 3,47%- 3,8%.

- Шаффер, Холл и Вандер (Shaffer HJ, Hall MN, Vander Bilt J., 2000) утверждают
 - Интернет выступает в качестве средства достижения аддиктивного контента при сформированной аддикции,
 - Существует самостоятельная форма зависимости от Интернета.
- М Гриффитс (Griffiths, M.D, 2009) : те, кто избыточно применяет Интернет, не являются зависимыми непосредственно от Интернета, для них Интернет – это своего рода питательная среда для поддержания других зависимостей (проводить различие между зависимостью непосредственно от Интернета и зависимостями, связанными с применениями Интернета).

Правильно рассматривать зависимость от Интернета в 3-х вариантах.

1. Патологическая увлеченность Интернетом, как одна из форм зависимого поведения (доблезненное расстройство в рамках девиантного (отклоняющегося) поведения.
2. Синдром Интернет-зависимости, за которым скрывается множество других личностных и/или психических расстройств, имеющих определенную нозологическую принадлежность.
3. Интернет-зависимость, как самостоятельная нозологическая единица, обусловленная взаимным патогенным влиянием характерологических черт и Интернет-среды.

Основные признаки и-нет зависимости :

- *невозможность субъективного контроля за использованием Интернет*
- *дезадаптация, оказывающая отрицательное влияние и-нет использования на межличностные отношения, здоровье, работу, учёбу, эмоциональное, психологическое состояние, финансовый статус, и.др.*
- *контрпродуктивный (непродуктивный, бесполезный) характер*

Признаки интернет-зависимости как расстройства

1. особенность, «сверхценность» (salience),
 2. изменения настроения (mood changes),
 3. рост толерантности (tolerance),
 4. симптомы отмены (withdrawal symptoms),
 5. конфликт с окружающими и самим собой (conflict),
 6. рецидив (relapse)
- (R. Brown, 1993; M. Griffiths, 1996)

- **А.** Неадекватная озабоченность использованием Интернета, включающая в себя хотя бы

один из следующих пунктов:

1. Охваченность использованием Интернета, которая переживается как непреодолимое состояние;
2. Чрезмерное использование Интернет по длительности превышающее запланированное

время.

- **В.** Использование Интернета или озабоченность им вызывает клинически значимое

состояние дистресса или нарушения в социальной, профессиональной или других

значимых областях жизни.

- **С.** Чрезмерное использование Интернета появляется не только в периоды гипомании или

мании и не подходит под описание заболеваний, категоризированных в первой оси.

(Beard KW, Wolf EM.,2001)

Классификация Интернет-аддикций(А.Ю. Егоров, 2006; 2009)

- **Интернет-гемблеры**, которые пользуются разнообразными тотализаторами, аукционами, лотереями и т.д.
- **Интернет-геймеры** предпочитают различные он-лайновые игры, особенно ролевые.
- **Интернет-трудоголики**, которые реализуют свой работоголизм посредством сети (поиск баз данных, составление программ и т.д.).
- **Интернет-сексоголики**, посещающие разнообразные порносайты, занимающиеся виртуальным сексом. • **Интернет-эротоголики** - любовные аддикты, которые знакомятся, заводят романы посредством сети.
- **Интернет-покупатели**, реализующие аддикцию к трате денег посредством бесконечных покупок он-лайн.
- **Интернет-аддикты отношений** часами общаются в чатах, бесконечно проверяют электронную почту и т.д., т.е. заменяют реальную аддикцию отношений на виртуальную.

Коморбидность Интернет аддикций

- Высокая коморбидность Интернет аддикций с психическими расстройствами, особенно аффективными, включая депрессию, тревожные расстройства (ГТР, социальное тревожное расстройство), а также СДВГ (Weinstein, Lejoyeux, 2010).
- Интернет аддикция связана с высокими показателями депрессии, тревоги, а также снижением социальной успешности, включая школьную успеваемость (Peukert et al., 2010) .
- Корейские исследователи сообщают, что в младшей возрастной группе чаще встречается СДВГ, а в подростковом возрасте депрессия и единичные случаи шизофрении и обсессивно-компульсивного расстройства (Ha et al., 2006).

Частота типов акцентуации среди Интернет-аддиктов (Егоров и др., 2005)

- шизоидные (29,8%),
- истероидные (19,3%),
- лабильные (12,3%),
- эпилетоидные (12,3%),
- неустойчивые (7%),
- психастеники (7%),
- астено-невротические (5,3%),
- гипертимные (3,5%).

Причины необходимости включения Интернет зависимость в DSM-5 (Block JJ, 2008)

- злоупотребление Интернетом, зачастую связано с *потерей чувства времени и подавлением базисных психологических установок*;
- *абстинентный синдром*, в том числе чувство злости, напряженности и/или депрессивное состояние при отсутствии доступа к компьютеру;
- потребность приобретать все более продвинутые компьютеры, ставить все больше программ или проводить перед компьютером все больше времени;
- такие негативные последствия, как **склонность спорить и врать**, общее **снижение результативности**, **социальная изоляция и усталость**.

Аддикция к мобильным телефонам (SMS-зависимость)

- Потребность к общению посредством мобильных сообщений, число которых в течение суток может составлять несколько десятков.
- Общение с помощью SMS предпочитается и заменяет реальное общение, в том числе и в рамках любовных отношений.
- Для скорости написания сообщения нередко используется понятный пользователям жаргон, в основном состоящий из аббревиатур и сокращений слов и выражений.
- В отсутствии сообщений аддикт испытывает тревогу, раздражительность, у него снижается настроение.
- «SMS палец», когда у аддикта в результате длительного использования клавиатуры мобильного телефона отмечаются боли в суставе, воспаление и гипертрофия мышц пальца, нажимающего на кнопки

Признаки TV-аддикции (Kaufman, 2005)

- Вы хотите смотреть телевизор меньше, но не можете;
- Вы пытались ограничивать время, проводимое у телевизора, но безуспешно;
- Вы испытываете тревогу, когда рядом нет телевизора;
- Вы думаете о телевизоре, когда не смотрите его ;
- Телевизор заменяет вам другую важную деятельность, такую как общение в семье и с друзьями.

3. Эротические аддикции

- **Любовная аддикция** проявляется в возникновении любви к недоступному объекту или объекту, с которым развитие отношений невозможно, но пребывание в таких отношениях доставляет удовольствие
- **Сексуальная аддикция** характеризуется неспособностью аддикта контролировать сексуальные чувства, управлять или откладывать, а часто и выбирать место, время и обстоятельства удовлетворения сексуальных потребностей.

Общие признаки эротических аддикций

- Постоянный поиск сексуального партнера / новых романтических отношений.
- Неспособность или неудобство от пребывания в одиночестве.
- Постоянный выбор партнеров, которые жестоки и эмоционально не подходят.
- Использование секса, обольщения или интриги, чтобы «подцепить» или удержать партнера.
- Использование секса или интенсивных чувств, чтобы противостоять негативному опыту или эмоциям.
- Неуместные сексуальные связи или романтические отношения.
- Игнорирование интересов семьи, карьеры, чтобы поддержать и сохранить сексуальные или романтические отношения
- Когда отношения существуют, ощущают себя обделенным и несчастным, а вне отношений – ощущение безнадежности и одиночества.
- Неоднократные попытки избежать секса и любовных отношений в течение длительного времени, чтобы «решить проблему».
- Неспособность прекратить нездоровые отношения, несмотря на многочисленные клятвы и обещания себе и другим.
- Возврат к прежним нездоровым отношениям, несмотря на многочисленные клятвы и обещания себе и другим

Эпидемиология любовной аддикции

- Д. Кук (Cook , 2007) : любовная аддикция - это самая распространенная аддикция и встречается более чем у $\frac{1}{4}$ выборки (604 студента американских колледжей)
- В. Макларен и л. Бэст (MacLaren V. V., Best 2010) обнаружили любовную аддикцию в варианте аддикции избегания в 11.9% случаев (выборка 948 студентов колледжей)
- Sussman S с коллег., 2014 обнаружили проявления любовной аддикции у 34.3% американских старших школьников в течение предыдущей жизни ().
- В популяции взрослых людей большинство исследователей оценивают распространенность любовной и сексуальной аддикции от 3% до 6% (Freimuth et al., 2008; Sussman , 2010)

Нейробиология любви

- fMRI исследования головного мозга влюбленных. Активация зон хвостатого ядра, заднего гиппокампа, путамена и перешейка (слева) при просмотре изображений любимых.
- Этого не наблюдалось, когда предъявляли фото друзей.

Эпидемиология сексуальной аддикции

- П. Карнес (Carnes, 1991) : сексуальной аддикции подвержены от 3 до 6% населения США.
- В более позднем исследовании приводится цифра в 20 миллионов человек (Coleman-Kennedy , Pendley , 2002).
- В США критериям компульсивного сексуального поведения согласно DSM-IV-TR отвечают **3,7%** студентов колледжей (Raymond et al., 2010).
- В современных исследованиях говорится о 3-6% населения (Garcia, Thibaut , 2010; Carnes et al., 2011).



Признаки сексуальной аддикции (Irons , Schneider , 1997):

- потеря контроля при реализации сексуального поведения, т.е. человек не в состоянии остановиться несмотря на все попытки и обещания;
- такое поведение продолжается несмотря на существенные негативные последствия такие как потеря работы и разрыв отношений с постоянным партнером, разоблачение, риск заражения, арест и публичное осуждение;
- все возрастающее количество времени тратится на фантазии и навязчивые мысли о сексе вообще и своей сексуальной активности, в частности.

Сексуальная аддикция может реализовываться в следующих формах :

- Мастурбация
- Одновременные или повторные последующие сексуальные контакты
- Порнография
- Киберсекс, секс по телефону
- Большое количество незнакомых партнеров
- Пренебрежение безопасным сексом
- Восприятие партнера только в качестве сексуального объекта.
- Стрип-клубы и секс-шопы.
- Проституция

Проявления сексуальной аддикции у женщин (NCSAC):

- чрезмерный флирт, участие в танцах, вызывающий макияж для соблазнения;
- ношение провоцирующей одежды где это возможно (как форма эксгибиционизма);
- изменение внешности посредством интенсивных диеты и упражнений и/или пластической хирургии, чтобы быть привлекательной;
- демонстрация себя из окон дома, машины;
- сексуальные предложения молодым братьям и сестрам, клиентам или тем, кто занимает более низкие позиции;
- поиск сексуальных партнеров в рискованных местах;
- многочисленные внебрачные связи;
- безразличие к принятым условностям, например, рассматривает женатого мужчину, начальника, своего врача как объект сексуального влечения;
- расплата сексом за наркотики, помощь, любовь, деньги, социальные связи, власть и т.д.
- анонимный секс (секс с человеком, с которым только что познакомился на вечеринке, в баре или по Интернету);
- компульсивная мастурбация;
- причинение боли во время секса и усиление желания во время болевых ощущений.

Преимущества киберсекса (Cordonnier, 2006)

- Киберсекс - такая деятельность, которая дает наибольшее удовлетворение;
- Реализация своих желаний сложнее самостоятельно;
- Ощущение большей привлекательности за экраном монитора;
- Больше свободы выражения своих сексуальных фантазий;
- Упрощение участия в ролевых играх;
- Реальные изменения сексуальности с помощью Интернета;
- Благодаря Интернету Секс стал более привычным;
- Наличие фантазий, которые не могут быть реализованы в обычной жизни.

4. Пищевые аддикции

- аддикция к перееданию;
- аддикция к голоданию.
- Аддикция к еде возникает тогда, когда еда используется в виде аддиктивного агента, применяя который человек уходит от субъективной реальности (Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В., 2000);
- *Нервная анорексия и булимия не являются пищевыми аддикциями* (Егоров А.Ю., 2005).

- Согласно МКБ-10, нервная анорексия и булимия относятся к расстройствам пищевого поведения-F50.
- Для пищевых аддикций более подходит переедание, сочетающееся с другими психологическими проблемами - F50.4 .
- В принятой в мае 2013 года DSM-5 помимо анорексии и булимии, выделяют в качестве отдельной рубрики расстройство, связанное с неконтролируемым приемом пищи – компульсивное обжорство(binge eating disorder).

Компульсивное обжорство (binge eating disorder)

- повторяющиеся эпизоды принятия существенно большего количества пищи в течение короткого времени, по сравнению с количеством пищи, съедаемым большинством людей в таких же обстоятельствах.
- данные эпизоды сопровождаются ощущением утраты контроля.
- лица с компульсивным обжорством могут поглощать пищу слишком быстро, даже если они не голодны.
- пациент с таким расстройством может испытывать чувство вины, смущения или отвращения.
- заболевание связано с выраженным дистрессом и эпизоды обжорства происходят не менее одного раза в неделю в течение 3-х месяцев.

Сходство механизмов химической и пищевой аддикций

- Эндогенные опиоидные и каннабиноидные системы играют ключевую роль, определяющую подкрепляющее действие пищи: они отвечают за гомеостатическую и гедонистическую стороны пищевого поведения (Cota et al ., 2006);
- При сниженном уровне эндорфинов избыточное переедание, как и голодание, приводит к усилению их выброса, что обеспечивает положительное подкрепление (Lienard, Vamecq , 2004)

Сходство механизмов химической и пищевой аддикций (продолжение)

- Пристрастие к ПАВ связано со сниженной чувствительностью к дофамину системы награды (см. Nikolaus S et al., 2007). Это характерно для лиц с гиперфагией (Wang GJ et al., 2007).
- С помощью ФМРТ идентифицированы зоны, активирующиеся при крейвинге (nucleus caudatus, hippocampus, insula), одинаковые при пищевой и химической зависимостях (см. Pelchat ML, 2009).
- Сходные модели пищевых и химических аддикций на животных (Corwin, Grigson, 2009). M. Lutter и N.J. Nestler (2009) показали, что синдром отмены после высокожирной диеты у крыс сопровождается такими же нейрохимическими изменениями как при отмене ПАВ.

Коморбидность пищевых аддикций

- Лица, страдающие тяжелыми пищевыми расстройствами, достоверно чаще имеют наследственную отягощенность алкоголизмом (Redgrave et al., 2007) и другими химическими зависимостями (von Ranson et al., 2003).
- Ужесточение диеты положительно коррелирует с усилением употребления алкоголя, сигарет и марихуаны. У лиц, страдающих булимией и увлекающихся строгими диетами, отмечалась сходная интенсивность потребления алкоголя (Krahn et al., 1991).
- Больше половины лиц, страдающих расстройствами пищевого поведения, являются регулярными потребителями психотропных веществ (Corcos et al., 2001).
- Пищевые часто аддикции сочетаются с ожирением, ранней прибавкой веса, депрессией, тревогой и злоупотреблением ПАВ (Avena et al., 2009)

Механизмы возникновения аддикции к голоданию(Короленко, Дмитриева, 2000)

- Медицинский:
используется разгрузочная диетотерапия.
Фаза вхождения в голод характеризуется трудностями, связанными с необходимостью подавить аппетит. Затем состояние меняется — появляются новые силы, аппетит исчезает, повышается настроение, усиливается двигательная активность, невротические проявления редуцируются
- Немедицинский:
используются разнообразные диеты для достижения «идеальной фигуры».

5. «Социально приемлемые» формы нехимических зависимостей

- *Аддикция отношений*
- *Работоголизм*
- *Религиозная аддикция*
- *Ургентная аддикция*
- *Модификация тела*



Признаки работоголизма

(Ц.П. Короленко, Т.А. Шпикс, 2011)

1. Изменение отношения к работе (все мысли и представления начинают центрироваться на теме «работа»);
2. Повышение толерантности к психологическому эффекту работы (чтобы достичь желаемого психического состояния или состояния измененного сознания, необходимо работать все больше и больше);
3. Появление потери контроля к выполняемой работе (неспособность определить и ограничить длительность и объем работы);
4. Наступление симптомов отнятия при отсутствии работы (снижение настроения, раздражительность, апатия, бессонница, вегетативные симптомы);
5. Непереносимость отсутствия работы, субъективно воспринимаемая как невозможность пережить какое-то время без работы;
6. Развитие психосоциальных нарушений (исчезновение глубокого интереса к людям, потеря друзей, устранение от решения семейных проблем, забота о семье часто сводится только к зарабатыванию денег и др.).

Критерии дифференциации

Трудолюбивый человек

- ставит перед собой цель,
- важен результат своего труда,
- профессиональная деятельность лишь часть жизни, способ самовыражения и средство самообеспечения и создания материальных благ

Трудоголик

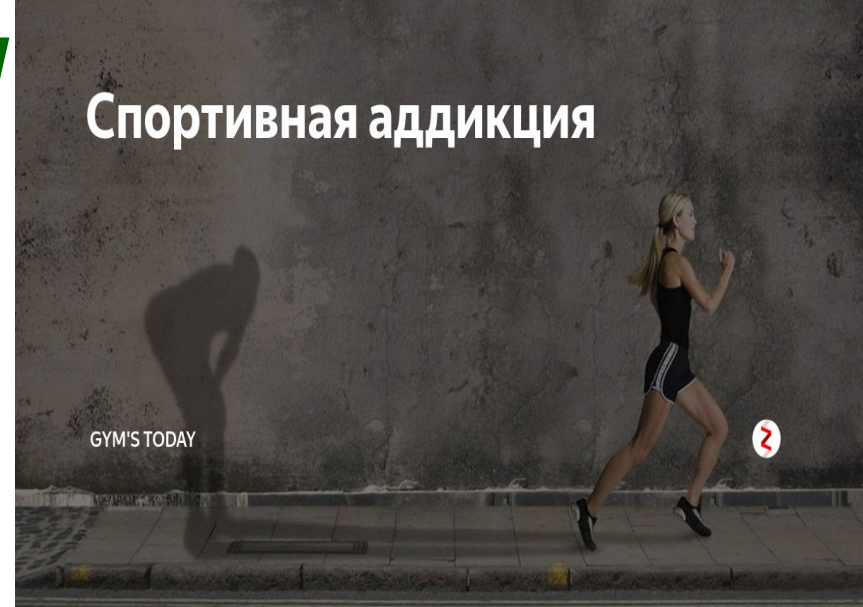
- результат работы не имеет смысла,
- работа - это способ заполнения времени, он нацелен на производственный процесс
- семейные отношения и сама семья трудоголиком воспринимаются как помехи, которые отвлекают от работы и это вызывает раздражение и досаду

Характеристики работоголика, по Porter G., 1996

- ригидное мышление,
- уход от действительности,
- прогрессирующая вовлеченность,
- отсутствие критики

- **Спортивная аддикция**

- тяга к физической активности в свободное время, которая выражается в неконтролируемых, чрезмерных занятиях спортом и проявляется физиологическими (напр., толерантность/отмена) и/или психологических (напр., тревога, депрессия) симптомами



Эпидемиология аддикции упражнений

- Среди студентов американских колледжей, тренировавшихся 360 мин и более в неделю обнаружена у 21.8% (Garman et al., 2004);
- Среди 200 лиц, занимающихся спортом непрофессионально, выявлено лишь 3% спортивных аддиктов (Griffiths et al., 2005)

Коморбидность аддикции упражнений

- у спортивных аддиктов существует повышенный риск развития химической зависимости (Bell, Doege, 1987; Carrier , 1993; Furst , Germone, 1993);
- у 48% женщин, страдающих нервной анорексией, было выявлены признаки аддикции упражнений (Klein et al., 2004);
- у 25% женщин, пробегающих более 30 миль в неделю, согласно данным Теста отношения к еде (Eating Attitude Test) имеют высокий риск анорексии (Estok ; Rudy , 1996); •
- у 12% бегунов, 14% велосипедистов и 18% гребцов имелось расстройство пищевого поведения (Yates et al., 2003).

Психофизиологические объяснения спортивной аддикции(Murphy , 1994)

- Термогеническая гипотеза : упражнения увеличивают температуру тела, что снижает тонус мышц и снижает соматическую тревогу.
- Катехоламиновая и эндорфиновая гипотезы находятся в русле современных воззрений на нейрофизиологическую и нейрофармакологическую природу возникновения всех химических зависимостей.

Признаки аддикции упражнений (D. Veale, 1987; 1995)

- Толерантность – потребность во все увеличивающемся количестве тренировок для достижения желаемого эффекта или ослабление эффекта прежнего объема тренировок.
- Симптомы отмены (тревога, утомление), для устранения которых требуется привычный (или даже больший) объем физической нагрузки.
- Эффекты намерения – когда человек выполняет более интенсивную или длительную физическую нагрузку, чем намеревался.
- Потеря контроля – настойчивое желание или неудачные попытки снизить объем тренировок или взять их под контроль.
- Время – огромное количество времени тратится на деятельность, необходимую для получения физической нагрузки.
- Конфликт – сокращение важной деятельности, направленной на общение, работу или отдых, потому что она препятствует запланированному объему тренировок.
- Продолжительность – тренировки продолжаются, несмотря на знание о существовании физических или психологических проблем, которые были вызваны этими тренировками или усугублены ими

Аддикция к трате денег (компульсивный шоппинг) - компульсивное побуждение к совершению ненужных покупок и трат с получением от этого удовольствия

- Э. Крепелин первым предложил термин «ониоманьяки» или маньяки покупок в 1909 г.
- Е. Блейлер (1920) классифицировал ониоманьяков вместе с пироманами, клептоманами и алкоголиками под рубрикой *«Импульсивные психозы Крепелина»*.
- Slater, 1980 предложил термин «аддикция к богатству» - wealth addiction

Эпидемиология аддикции к покупкам

- Аддикцией к покупкам страдают 1,1% населения, начинается обычно в возрасте 30 лет, средний возраст которых составляет 39 лет, ею страдают преимущественно женщины - 92% (Faber, O'Guinn, 1992).
- Аддикция к покупкам начинается в более молодом возрасте — средний возраст обследованных женщин составил 17,5 лет (Mitlenberger et al., 2002).
- Аддикция встречается у 2–8% в общей популяции, из которых женщины составляют 80–95% (Black, 1996).
- 5% населения США имеет аддикцию к покупкам (см. Lejoyeux, Weinstein, 2010).
- Среди студентов колледжей болезненность компульсивным шопингом составила 3.6%, причем лица женского пола достоверно преобладали над мужчинами: 4.4% против 2.5% (Harvanko et al., 2013)

Коморбидность аддикции к покупкам

- 8% больных депрессией сообщили об эпизодах неконтролируемой траты денег для совершения покупок, причем все эти больные оказались женщинами (Lejoyeux M et al., 1995)
- Компульсивный шоппинг чаще встречается при ОКР, чем в популяции. У пациентов с коморбидными ОКР и шоппингом чаще встречаются депрессии и они употребляют больше алкоголя (Lejoyeux M et al., 2005) • Коморбидность аддикции к покупкам с аффективными расстройствами составляет 50%, с другими аддикциями – 45, 8%, включая 20% лиц с алкоголизмом и 20,5% - с пищевыми аддикциями (Lejoyeux M et al., 2002).

Варианты аддикции к покупкам (Ворошилин С.И. 2014)

- Компульсивное влечение к покупкам (компульсивный шопинг);
- Аддиктивное коллекционерство;
- Патологическое накопительство:
 - синдром Плюшкина (как вариант – синдром Диогена),
 - патологическое собирание мусора,
 - патологическое собирание животных,
 - клептомания.

Критерии аддикции к покупкам

McElroy et al., 1994, 1995

- Часто возникает озабоченность покупками или внезапные порывы что-либо купить, ощущаемые как непреодолимые, навязчивые и/или бессмысленные.
- Регулярно совершаются покупки не по средствам, часто покупаются ненужные вещи, или хождение по магазинам занимает значительно больше времени, чем изначально планировалось.
- Озабоченность покупками, внезапные порывы купить или связанные с этим особенности поведения сопровождаются ярко выраженным дистрессом, неадекватной тратой времени, становятся серьезной помехой как в повседневной жизни, так и в профессиональной сфере, или влекут за собой финансовые проблемы (напр., долги или банкротство).
- Чрезмерное увлечение покупками или хождением по магазинам необязательно проявляется в периоды гипомании или мании.

Последствия

- накопление больших долгов (58.3%),
- неспособность погашать задолженность (41.7%),
- негативная реакция окружающих (33.3%),
- судебные и финансовые последствия (8.3%),
- криминальные проблемы с законом (8.3%),
- чувство вины (45.8%).

Аддикция отношений характеризуется зависимостью аддикта от отношений с определенными людьми или группой и побуждением к развитию только определенного типа отношений; пребывание в которых доставляет удовольствие

- Аддикты отношений создают «группу по интересам».
- Члены этой группы постоянно и с удовольствием встречаются, ходят друг к другу в гости, где проводят много времени.
- Жизнь между встречами сопровождается постоянными мыслями о предстоящем свидании с друзьями

Диагностические критерии болтоголизма

- Сверхценность : человек постоянно думает о том, о чем он будет говорить во время следующего разговора.
- Изменения настроения : человек наслаждается разговором как будто он занят деятельностью, которая улучшает его настроение.
- Толерантность : говорит непрерывно. Верхний лимит времени, проводимым за разговорами, не может быть установлен. За разговорам проводятся рабочие часы, время сна отдается разговорам, а некоторые даже продолжают разговаривать во сне.
- Симптомы отмены : дискомфорт, который болтаголик испытывает когда вынужден молчать.
- Конфликт : социальные проблемы, возникающие из-за неспособности болтаголика слушать других, из-за непродуктивного расходования времени.
- Рецидив происходит в том числе и вследствие того, что к болтаголизму в обществе достаточно толерантное отношение и никто его не лечит. Кроме того, попытки болтаголиков самостоятельно уменьшить свою коммуникативную активность оказываются безуспешными.

Основные функции модификаций тела (Медникова М.Б., 2007; Раш Дж. Э., 2011)

- 1) маркирующая – обозначение возраста, гендера, социальной или этнической принадлежности носителя,
- 2) ритуально-социализирующая,
- 3) эстетическая,
- 4) апотрическая – функция оберега,
- 5) средство очищения, так как многие из них направлены на удаление пограничных зон тела (крайней плоти, клитора, зубов и т.д.),
- 6) маркер изменения социального статуса своего носителя.

Классификация модификаций тела (Ворошилин С.И., 2012; 2014)

Обратимые

- ношение одежды,
- ношение украшений,
- раскраска тела (макияж, боди-арт),
- манипуляции с волосами (прически, бороды, усы) и ногтями
- изменение массы тела.

Необратимые

- декорирование кожи татуировками, шрамированием, вживлением инородных предметов (микродермалы, трансдермалы, имплантация),
- пирсинг,
- оперативные модификации зубов, языка, половых органов, пальцев рук и ног, вплоть до влечения к ампутациям конечностей,
- подвешивание,
- повторные косметические операции

Общие признаки модификаций

- Ведущий мотив - получение человеком удовольствия от производимого изменения облика, который частично связан с сексуальным отношением к другому полу
- удовлетворение в собственных глазах.
- проявление полового фетишизма (в первую очередь с фетишистским трансвестизмом)

Признаки модификации тела как аддикции:

- возникает не столько из социальных обстоятельств, сколько из особенностей личности;
- обсессивно-компульсивный характер влечения, невозможность его самостоятельно корригировать;
- поведение человека не соответствует представлениям общества о том, что приемлемо или неприемлемо

- **Религиозная аддикция** - религиозная практика становится центральной (доминирующей) по отношению к другим аспектам жизни; любые отношения устанавливаются через религию, наряду с этим зависимость от религиозной практики и ее адептов отодвигает личную потребность в Боге, т.е. религия и те, кто ее олицетворяют, получают всю полноту власти над аддиктом, который сам больше не связан с Богом (А.Ю. Егоров)

Религиозная аддикция

- Получила широкое распространение в связи с расширением деятельности самых разнообразных религиозных организаций, в том числе и тоталитарных религиозных сект.
- Может развиваться в рамках любой конфессии, наибольшим аддиктивным потенциалом обладают тоталитарные секты.
- Отличается устойчивой потребностью переложить ответственность за свои взаимоотношения с Богом на сильного наставника.
- Представляет большую опасность, чем пищевая аддикция или даже гемблинг, т.к. чаще вызывает психические нарушения шизофреноформного характера у религиозных аддиктов (Короленко, Дмитриева, 2001).

Общие черты алкоголиков и религиозных аддиктов (Ryan D., VanVonderen)

- Настроение повышается во время употребления спиртного и снижается в период воздержания или мысли, что надо воздерживаться
- Предпочитается компания людей, которые алкоголизируются; отношения с трезвенниками казуистичны.
- Притягивают места, где можно удовлетворить свое пристрастие, которые приятны и поощряют такое поведение
- Настроение повышается во время исполнения религиозных действий и снижается, когда нельзя посещать церковь, ежедневно читать Библию, молиться в достаточном количестве
- Предпочитаются люди, чьи религиозные предпочтения близки; отвергаются прошлые друзья или даже семья, если не разделяют религиозных взглядов.
- Посещаются церкви и собрания вместе с людьми, верящими в те же культы; принимают участие в мероприятиях, которые спонсируются «близкими по духу»

Последствия вовлечения в тоталитарные культуры (Ворошилин С.И., 2014)

- Психические последствия (утрата прежних связей, разобщенность вне культа, изменения личности, неспособность самостоятельно принимать решения, суициды, невротические расстройства, психозы).
- Соматические проблемы (ухудшение физического состояния, снижение иммунитета, преждевременная смерть из-за отсутствия квалифицированной помощи, сексуальные проблемы).
- Социальные проблемы (нарушение семейных и иных связей, нарушение отношений с обществом, финансовые последствия, криминальные последствия)

Что делать с «социально приемлемой» аддикцией?

- выявить первична или вторична (имеет заместительный характер) социально приемлемая аддикция
- определить какой урон она причиняет пациенту;
- понять во что может перейти эта аддикция
- помнить, что лучше не навредить.

