



Нехимические зависимости: проблемы классификации и терапии

А.Ю. Егоров

г. Санкт-Петербург, 18-19 мая 2017 г.

Нехимические аддикции: классификация (А.Ю. Егоров, 2006; 2015)

1. Патологическое влечение к азартным играм (гемблинг) - F63.0
2. Эротические аддикции:
 - 2.1. **Любовные аддикция** (F63.8 - Другие расстройства привычек и влечений по предложению И.Н. Хмарука и Ю.С. Степановой (2005).
 - 2.2. **Сексуальные аддикция** – (перверзные формы - F65 – Расстройства сексуального предпочтения; DSM-5: 302 – Paraphillias, а также Other specified sexual dysfunction, Hypersexual Disorder - в приложении)
 - 2.3. Любовно-сексуальная аддикция
3. **«Социально приемлемые» аддикции:**
 - 3.1. Работоголизм.
 - 3.2. Аддикция упражнений (спортивная аддикция)
 - 3.3. Аддикция отношений
 - 3.4. Аддикция к покупкам (компульсивный шопинг)
 - 3.5. Аддикция к модификации собственного тела
 - 3.6. Религиозная аддикция

Нехимические аддикции: классификация

4. Технологические аддикции:

4.1. Интернет-аддикции (*Internet Gaming Disorder* - в приложении к *DSM-5*)

4.2. Аддикция к мобильным телефонам (фактически историческая)

4.3. Другие технологические аддикции (телевизионная аддикция, тамагочи-аддикция и др.).

5. Пищевые аддикции.

5.1. Аддикция к перееданию (МКБ-10: переедание, сочетающееся с другими психологическими проблемами - F50.4; DSM-5: компульсивное обжорство (binge eating disorder)).

5.2. Аддикция к голоданию.

Гемблинг (игромания)



Патологический гемблинг как поведенческая аддикция (DSM-5)

- DSM-5 (2013) уже классифицирует гемблинг среди раздела «Зависимости и сопутствующие расстройства» (Addiction and Related Disorders) из-за сходства:

Основных симптомов (критериев)

Коморбидных расстройств

Общей наследственности / Генетики

Данных функциональной визуализации и о нейрокогнитивном профиле

Эффективных методов лечения (КПТ, налмефен)



Критерии гемблинга в DSM-5

(4 и более критериев в течение 12 месяцев)

- 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 отыгаться.
- 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!



Терапия гемблинга

Психотерапия

Фармакотерапия

Глутаматергика

Когнитивно-поведенческая терапия

12-ти шаговые программы

Антидепрессанты

Агонисты-антагонисты опиоидных рецепторов

Нормотимики

Фармакотерапия гемблинга (Антидепрессанты)

- [DeCaria](#) . et al. (1996) указывает на эффективность ингибиторов обратного захвата серотонина и кломипрамина.
- Сертралин (у 23 пациентов) в дозе 50-150 мг/сут не был статистически выше плацебо (у 21 пациента) в пилотном исследовании лечения гемблинга (Saiz-Ruiz et al., 2005).
- В результате короткого однократнослепого исследования была продемонстрирована эффективность флувоксамина (Hollander et al, 1998), которая была подтверждена в двойном слепом плацебо-контролируемом 16-ти недельном перекрестном исследовании (Hollander et al, 2000)
- В результате плацебо-контролируемого исследования показана эффективность кломипрамина в редукции обсессивно-компульсивных симптоматики у больных патологическим гэмблингом (Hollander et al, 1992).
- Двойное слепое плацебо контролируемое 16-ти недельное исследование эффективности пароксетина при патологическом гемблинге показало его эффективность по сравнению с плацебо (Kim et al., 2002).

Фармакотерапия гемблинга (Антидепрессанты)

- Средние дозы антидепрессантов группы СИОЗС были выше, чем обычно используемые у депрессивных больных и к концу лечения составили 195 мг/сут флувоксамина и 51 мг/сут пароксетина. (Hollander et al, 2000).
- Открытое исследование 10-ти недельное исследование эсциталопрама показало его эффективность (Black et al., 2007).
- Бупропион показал равную эффективность в лечении патологического гемблинга, что и налтрексон (Dannon et al., 2005). В другом исследовании бупропион оказался недостоверно ниже плацебо по эффективности терапии – у 35,7% и 47,1% пациентов (Black et al., 2007).
- Открытое исследование нефазодона в дозах 100-550 мг/сут показало его эффективность и хорошую переносимость (Pallanti et al., 2002).

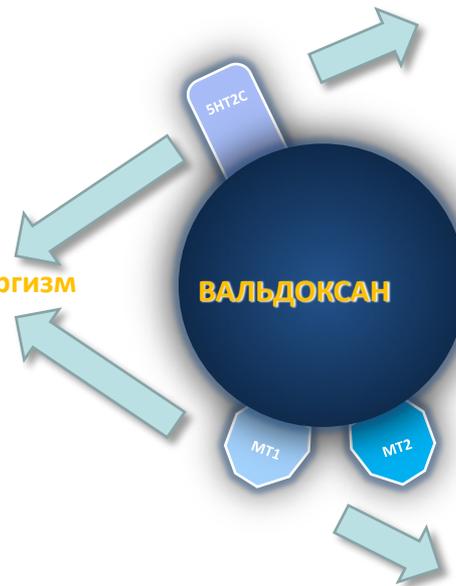
ВАЛЬДОКСАН: УНИКАЛЬНЫЙ РЕЦЕПТОРНЫЙ ПРОФИЛЬ

АМАСР

агонист мелатониновых / антагонист серотониновых рецепторов

- Повышение BDNF и нейрогенеза в префронтальной коре
- Снижение вызванного стрессом выброса глутамата

синергизм



Повышение норадреналина (NE) и дофамина (DA) во фронтальной коре

Синхронизация циркадианных ритмов

Вальдоксан в терапии гемблинга

- Пилотное открытое 8 недельное исследование агомелатина на 22 амбулаторных больных (17 мужчин и 5 женщин, средний возраст 38 ± 7) с ПГ, диагностируемого по критериям МКБ-10 (F63.0).
- Тяжесть ПГ оценивалась с помощью обсессивно-компульсивной шкалы Йейла-Брауна, адаптированной для ПГ (PG-YBOCS). Уровень тревоги и депрессии измерялся по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS).

Показатели шкалы PG-YBOCS на фоне терапии Вальдоксаном

	До терапии	Через 1 неделю	Через 2 недели	Через 4 недели	Через 8 недель
Общий балл	24,2	16,1	12,6*	7,8*	5,3*
Мысли/тяга к гемблингу	13,8	9,0	6,8	4,3*	2,6*
Поведение, связанное с игрой	10,4	7,1	5,8	3,5*	2,7*

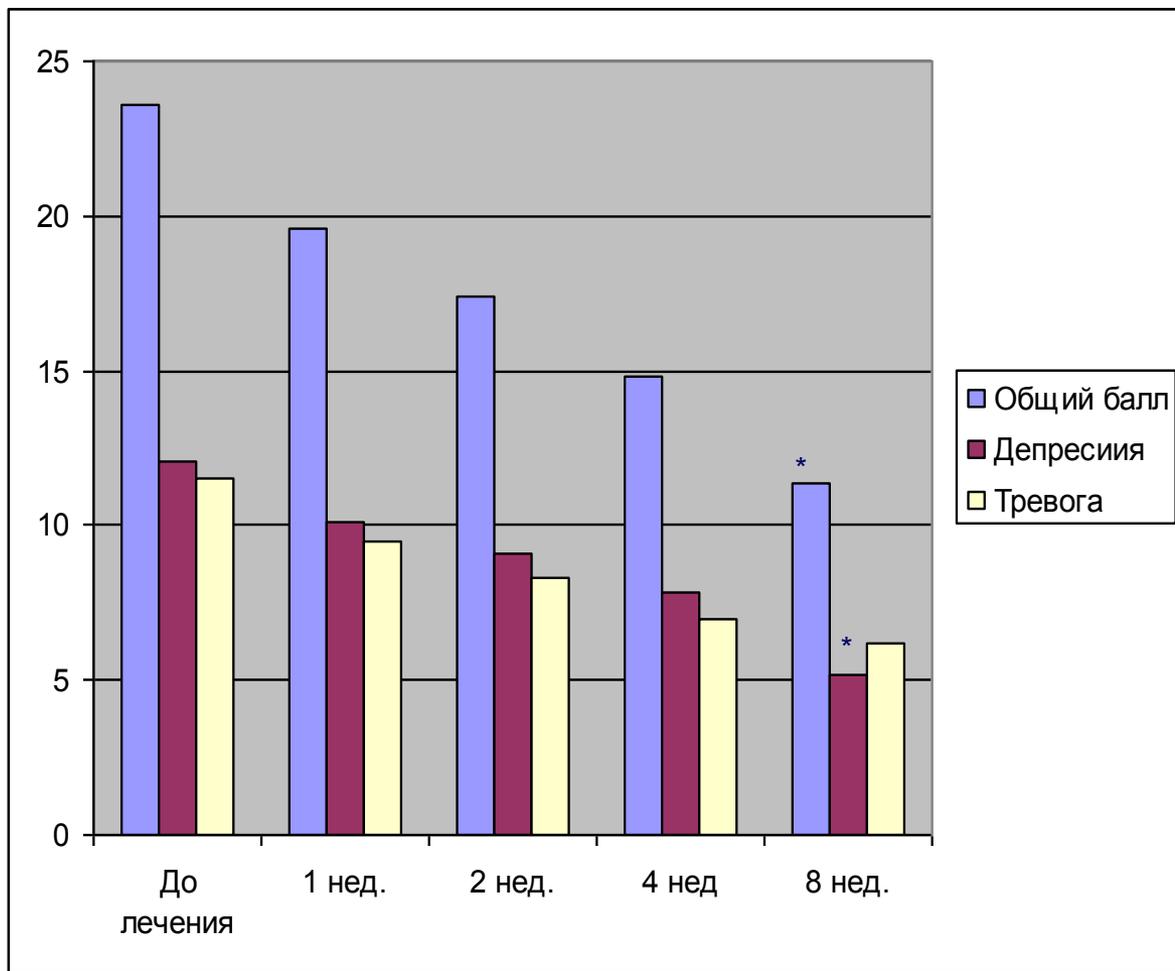
* - различия достоверны при $P < 0.05$ и выше;

Динамика показателей денежных трат и времени, проведенного за игрой

	До терапии	Через 1 неделю	Через 2 недели	Через 4 недели	Через 8 недель
Денежные траты (RUB)	15 628	11 342	9 990	8 630	6 790*
Время, проведенное за игрой	13,5	10,2	8,1	5,1*	3,9*

* - различия достоверны при $P < 0.05$ и выше;

Динамика показателей HADS на фоне терапии Вальдоксаном



* - различия достоверны при $P < 0.05$ и выше;

- По оси абсцисс - недели исследования

Фармакотерапия гемблинга (Антагонисты опиоидных рецепторов)

- Открытое исследование налтрексона показало его эффективность в средней дозе 157 мг/сут. Почти у половины больных в качестве побочного эффекта отмечалась тошнота (Kim, Grant, 2001).
- Плацебо контролируемое исследование эффективности налтрексона в средней суточной дозе 188 мг (при алкоголизме средняя доза составляет 50 мг/сут) в отношении тяги к игре у тяжелых патологических гемблеров (Kim et al., 2001). Более позднее исследование показало равную эффективность низких доз (50 мг/сут) по сравнению с более высокими дозами (100 и 150 мг/сут). Все дозы хорошо переносились (Grant et al., 2008).
- Сравнялся эффект суточных доз в 25 мг, 50 мг и 100 мг налмефена, по сравнению с плацебо. Дозы в 25 и 50 мг налмефена оказались достоверно эффективнее плацебо по показателям Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale Modified for Pathological Gambling. При дозе 50 мг/сут отмечается больше побочных эффектов. Авторы делают вывод, что при патологическом гемблинге суточная доза в 25 мг является наиболее адекватной (Grant et al., 2006).

Фармакотерапия гемблинга (Нормотимики)

- Имеются данные об эффективности карбамазепина (Haller, Hinterhuber, 1994).
- Сравнительное открытое исследование топиромата и флувоксамина показало их эффективность при монотерапии гемблинга (Dannon et al., 2005).
- Топиромат (25-300 мг/сут) не отличался от плацебо в 14-ти недельном исследовании (Berlin et al., 2013).
- Ламотриджин не отличался от плацебо по результатам 12-ти недельного исследования (Grant, 2017).
- Однократное слепое 14-ти недельное исследование продемонстрировало равную эффективность карбоната лития и вальпроата при терапии гемблинга (Pallanti et al., 2002). Литий также показал свою эффективность в нивелировании симптомов гемблинга и аффективной нестабильности у пациентов биполярного спектра (Hollander et al., 2005). [С.Н. Chaim](#) et al (2014) рекомендуют использовать литий у гемблеров с гипертимным («эйфорическим») темпераментом.

Глутаматергические препараты при гемблинге

- Д. Грант с сотрудниками (Grant et al., 2007) показали эффективность N-ацетилцистеина при гемблинге. Авторы опубликовали данные пилота, где была показана эффективность препарата почти у 60% пациентов, а в группе, где проводилось плацебо контролируемое исследование, эффективность N-ацетилцистеина достигала 83,3% против 28,6% в группе плацебо (Grant et al., 2014).
- 10-недельное открытое исследование Мемантина - антагониста NMDA глутаматных рецепторов (10-30 мг/сут) в группе 29 гемблеров по казало его эффективность (Grant et al., 2010).



Какие критерии у взять для Интернет-зависимостей?

- Использование критериев DSM для химических зависимостей - SUD [Anderson K. J., 2001],
- Варианты критериев DSM для патологического гемблинга [Young K. S., 1998],
- Наиболее подходят DSM критерии расстройства импульсного контроля - impulse control disorder [Shapira N.A. et al., 2003].
- Объединенные DSM критерии расстройства импульсного контроля, обсессивно-компульсивного расстройства и злоупотребления ПАВ. [Aboujaoude et al., 2006].

Internet Gaming Disorder

Addiction
FOR DEBATE

doi:10.1111/add.12457

An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach

Nancy M. Petry¹, Florian Rehbein², Douglas A. Gentile³, Jeroen S. Lemmens⁴, Hans-Jürgen Rumpf⁵, Thomas Möble², Gallus Bischof⁶, Ran Tao⁶, Daniel S. S. Fung⁷, Guilherme Borges⁸, Marc Auriaucome⁹, Angels González Ibáñez^{1,10}, Philip Tam¹¹ & Charles P. O'Brien¹²

University of Connecticut, School of Medicine, Farmington, CT, USA;¹ Criminological Research Institute of Lower Saxony, Hanover, Germany;² Iowa State University, Ames, IA, USA;³ University of Amsterdam, Amsterdam, the Netherlands;⁴ University of Lübeck, Lübeck, Germany;⁵ General Hospital of Beijing, Beijing, China;⁶ Institute of Mental Health, Singapore;⁷ National Institute of Psychiatry and Metropolitan Autonomous University, Mexico City, Mexico;⁸ Université de Bordeaux, Bordeaux, France;⁹ Hospital de Mataró Barcelona, Barcelona, Spain;¹⁰ Network for Internet Investigation and Research, Australia, Sydney, NSW, Australia;¹¹ and University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA¹²

ABSTRACT

Aims For the first time, the *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (DSM-5) introduces non-substance addictions as psychiatric diagnoses. The aims of this paper are to (i) present the main controversies surrounding the decision to include internet gaming disorder, but not internet addiction more globally, as a non-substance addiction in the research appendix of the DSM-5, and (ii) discuss the meaning behind the DSM-5 criteria for internet gaming disorder. The paper also proposes a common method for assessing internet gaming disorder. Although the need for common diagnostic criteria is not debated, the existence of multiple instruments reflect the divergence of opinions in the field regarding how best to diagnose this condition. **Methods** We convened international experts from European, North and South American, Asian and Australasian countries to discuss and achieve consensus about assessing internet gaming disorder as defined within DSM-5. **Results** We describe the intended meaning behind each of the nine DSM-5 criteria for internet gaming disorder and present a single item that best reflects each criterion, translated into the 10 main languages of countries in which research on this condition has been conducted. **Conclusions** Using results from this cross-cultural collaboration, we outline important research directions for understanding and assessing internet gaming disorder. As this field moves forward, it is critical that researchers and clinicians around the world begin to apply a common methodology; this report is the first to achieve an international consensus related to the assessment of internet gaming disorder.

Keywords Addiction, behavioral addiction, diagnosis, DSM-5, gaming, internet gaming.

Correspondence to: Nancy M. Petry, Calhoun Cardiology Center, 263 Farmington Avenue, Farmington, CT 06030-3944, USA. E-mail: npetry@uconn.edu
Submitted 25 July 2013; initial review completed 17 October 2013; final version accepted 6 December 2013

В настоящее время критерии для этого расстройства ограничены лишь Интернет-играми и не включают в себя общее использование Интернета, онлайн азартные игры или различные социальные функции Интернета.

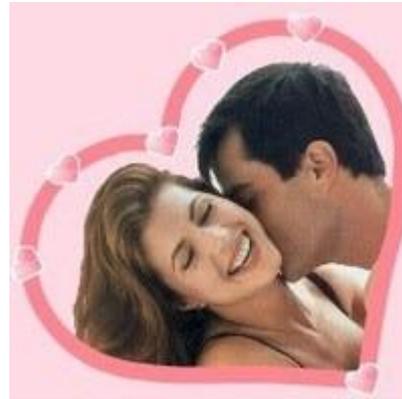


Internet Gaming Disorder

(Секция 3 DSM-5)

- Повторное использование Интернет игр, часто с другими игроками, приводящее к существенному нарушению функционирования. Поглощенность или навязчивость, связанная с Интернет играми.
 - Симптомы отмены.
 - Рост толерантности – больше времени требуется проводить за играми.
 - Безрезультатные попытки прекратить или уменьшить Интернет игру.
 - Потеря интереса к другим видам деятельности, в частности, к прежним хобби.
 - Продолжение избыточного использования Интернет игр, несмотря на знания об их негативном влиянии на собственное существование.
 - Ложь по поводу собственного пользования Интернет играми.
 - Использование Интернет игр для снижения тревоги и чувства вины – вариант бегства.
 - Потеря или риск и возможность разрыва отношений из-за Интернет игр.
- Должно наблюдаться *пять* критериев в течение *одного года*.

*Любовная и
сексуальная
аддикции —*



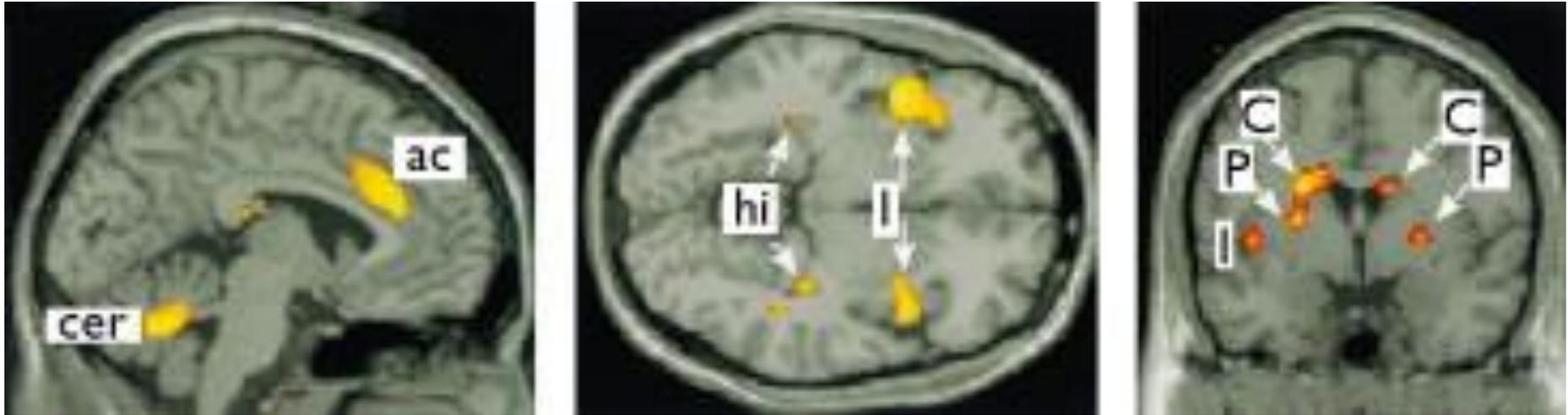
это аддикции
отношений с
фиксацией
на другом
человеке.



Общие признаки эротических аддикций

- Постоянный поиск сексуального партнера или 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 избегать 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.

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.

Hypersexual disorder в DSM-5 (проект М. Kafka, 2010)



- А. За период не менее шести месяцев имели место периодические и интенсивные сексуальные фантазии, сексуальные побуждения и сексуальное поведение в сочетании с четырьмя или более из следующих пяти критериев:
 - (1) много времени тратится на сексуальные фантазии, а также планирование и участие в сексуальном поведении;
 - (2) повторяемость этих сексуальных фантазий, побуждений и поведения в ответ на дисфорическое настроение (например, тревога, депрессия, скука, раздражительность);
 - (3) повторная охваченность сексуальными фантазиями, побуждениями и поведением в ответ на стрессовые жизненные события;
 - (4) повторные, но безуспешные попытки контролировать или существенно сократить свои сексуальные фантазии, побуждения и поведение;
 - (5) повторное участие в сексуальном поведении, без учета риска физического или эмоционального вреда себе или другим .
- В. Существуют клинически значимые личный дистресс или ухудшение в социальной, профессиональной или других важных сферах деятельности, связанные с частотой и интенсивностью сексуальные фантазий, побуждений и поведения.
- С. Эти сексуальные фантазии, побуждения и поведение возникают не в результате прямого физиологического действия экзогенного вещества (например, ПАВ или лекарства).

Сексуальная аддикция (hypersexual disorder) из приложения к DSM-5 в основной текст как нозологическая единица будет переведена, когда:

- (i) будут выявлены определяющие черты сексуальной аддикции;
- (ii) будут определены достоверные и обоснованные конкретные кросс-культуральные критерии;
- (iii) показатели распространенности будут определены в репрезентативных эпидемиологических выборках по всему миру;
- (iv) будут оценены этиология и связанные с нею биологические особенности сексуальной аддикции.



M. Griffiths, 2015

Аддикция к покупкам (компульсивный шоппинг)



Место в классификации

- компульсивный шопинг наряду с гемблингом, kleptomанией, синдромом Туретта, пищевые расстройства и др. к обсессивно-компульсивному спектру расстройств (Hollander, 1993).
- компульсивный шопингом - это часть спектра т.н. «аномального поведения потребителя», которое включает в себя патологические азартные игры, воровство в магазинах, а также мошенничество с кредитными карточками (Budden, Griffin, 1996).
- необходим новый диагноз «компульсивный шопинг» для включения его в МКБ и DSM (Black t al., 2010).



Аддикция к модификации собственного тела



Религиозная аддикция

«Как и любая аддикция, религиозная практика становится центральной (доминирующей – А.Ю.Е.) по отношению к другим аспектам жизни ... любые отношения устанавливаются через религию, а зависимость от религиозной практики и ее адептов отодвигает личную потребность в Боге ... религия и те, кто ее олицетворяют, получают всю полноту власти над аддиктом, который сам больше не связан с Богом»



Вопросы и проблемы терапии нехимических зависимостей

- Чья компетенция: врача или психолога?
- Когда можно и нужно применять лекарственные средства?
- Что делать с социально приемлемой аддикцией?



Чья компетенция: врача или психолога?



- Если аддикция не включена в классификации – это дело психолога?



- Если есть коморбидность – это дело врача?

Когда *МОЖНО* и *нужно* применять лекарственные средства?

- *Когда расстройство включено в классификацию.*
- *В случаях неэффективности психокоррекции и психотерапии.*
- *Всегда в тех случаях, где есть коморбидность.*





Что делать с социально приемлемой аддикцией?

- разобраться первична ли социально приемлемая аддикция или она вторична, т.е. имеет заместительный характер;
- разобраться, какой урон она причиняет пациенту;
- помнить, что лучше не навредить;
- помнить, куда может перейти эта аддикция.





Спасибо за внимание!

