

# Интернет-аддикция и коморбидные ей состояния у детей и подростков\*

ПЕРЕЖОГИН Л.О. в.н.с., отделение социальной психиатрии детей и подростков; e-mail: drlev.ru@yandex.ru

ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России  
119991, Российская Федерация, Москва, Кропоткинский пер., д. 23

*В работе в дискурсионной форме высказывается предположение о единстве патогенетического механизма нехимических аддикций у детей и подростков, что обуславливает их высокую коморбидность друг другу, химическим аддикциям, а также ряду патологических состояний, в основе которых лежит зависимый тип личности. При обследовании 220 детей и подростков в возрасте 9–17 лет (133 юноши и 97 девушек, несовершеннолетние с эндогенными психическими расстройствами и аутизмом в группу не включались) химические зависимости были выявлены у 26,5%, расстройства поведения у 16,9%, зависимое расстройство личности у 6,1%, расстройства пищевого поведения у 3,5%. У 48,2% несовершеннолетних не было выявлено никаких психических расстройств, за исключением интернет-аддикции.*

**Ключевые слова:** интернет, интернет-зависимость, дети, подростки, коморбидность

### Введение

**В** последние годы нехимические зависимости, включая зависимость от персонального компьютера, Интернета и мобильных средств доступа к нему рассматривается большинством специалистов как клиническая реальность. Однако большинство зарубежных работ рассматривает нехимические зависимости не в качестве аддиктивного поведения, а как проявление психопатологии невротического регистра, указывая на их высокую коморбидность с аффективными расстройствами (20—100% случаев), тревожными расстройствами (40—80% случаев), расстройствами пищевого поведения (8—35% случаев), и лишь изредка отмечая их связь с химическими зависимостями (21—46% случаев) и расстройствами привычек и влечений (40% случаев) [8, 9]. Такая позиция совершенно игнорирует сложившиеся в современной психиатрии взгляды на природу коморбидности, подразумевающие в основном либо иерархическую природу связи между коморбидными состояниями, либо единство патогенеза коморбидных психических расстройств [11], что является приоритетом для отечественных исследователей [2], и ведет к смешению понятий коморбидности и мультиморбидности. Ситуация осложняется тем фактом, что для нехимических зависимостей, включая зависимости от интернета и средств доступа к нему, описанных более 20 лет назад, до настоящего времени не сформулированы критерии диагностики и нет соответствующих диагностических рубрик в МКБ-10 (и в проекте

МКБ-11) и DSM-V (за исключением патологического влечения к азартным играм F63.0). Это обстоятельство затрудняет организацию помощи зависимым (большинство из которых — несовершеннолетние), которые, помимо всего прочего, обнаруживают высокий риск суицидального поведения.

В то же время отечественными исследователями неоднократно высказывалась мысль, что все состояния, в клинической картине которых есть элементы зависимого поведения, должны быть заведомо коморбидны друг другу, поскольку имеют единый патогенетический механизм [1, 7]. Если этот факт будет подтвержден в рамках клинического исследования применительно к нехимическим зависимостям, спектр коморбидных им психических расстройств составят совсем другие, чем рассматриваемые зарубежными авторами, нозологические формы, в частности все психические и поведенческие расстройства, возникающие вследствие употребления психоактивных веществ, расстройства приема пищи, злоупотребление веществами, которые в силу своей химической природы не должны вызывать зависимость, зависимое расстройство личности, расстройства привычек и влечений, парафилии, стереотипные двигательные расстройства и другие [3]. Однако «до настоящего времени практически не ставился вопрос о сходстве и истинной коморбидности всех форм патологического аддиктивного поведения... Это может быть связано с тем, что отсутствуют научные предпосылки для утверждения, что механизмы формирования разных видов зависимости едины» [4].

\* **Благодарность.** Автор выражает глубокую признательность руководству Морозовской детской клинической больницы Департамента здравоохранения Москвы и всему коллективу Консультативно-диагностического центра Морозовской ДГКБ ДЗМ за неоценимую помощь в организации и проведении исследования.

**Объект и методы исследования**

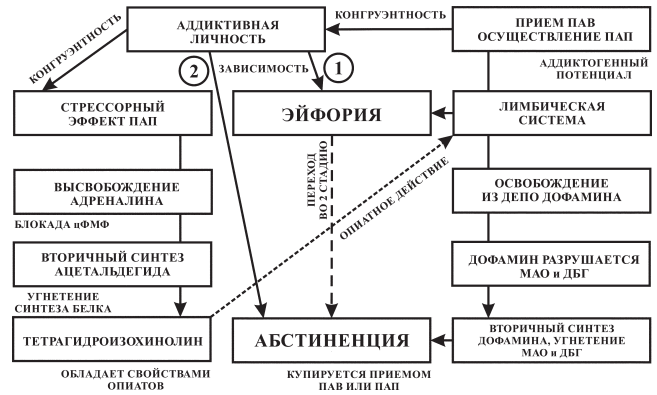
Исследование проведено в рамках выполнения темы государственного задания «Разработка критериев и методов диагностики, профилактики и психотерапевтической коррекции зависимости от персонального компьютера, интернета и мобильных средств доступа» (научная платформа 3.27 — Разработка новых форм и методов профилактики детской наркомании, алкоголизма, патологических зависимостей, суицидального поведения) в ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России на клинической базе Неврологического отделения КДЦ Морозовской детской городской клинической больницы ДЗМ.

Эмпирическую базу исследования составили 220 несовершеннолетних в возрасте от 9 до 17 лет (133 юноши и 97 девушек), обратившиеся в 2013—2016 годах за психотерапевтической помощью в связи с различными аномальными состояниями, обнаруживающие признаки зависимость от интернета поведения (в соответствии с клиническими критериями зависимости [5]). В группу не включались несовершеннолетние, у которых интернет-зависимость формировалась на фоне расстройств шизофренического спектра и расстройств аутистического спектра.

Основными методами исследования были клинико-феноменологический и клинико-психопатологический.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Известно, что патогенез зависимость поведения включает два ключевых момента: формирование труднопреодолимого влечения к приему психоактивного вещества (совершению действий, составляющих сущность зависимость поведения), основой для которого является испытываемая эйфорическая реакция, и на следующем этапе — формирование абстинентных реакций, что заставляет зависимость человека регулярно принимать вещество, к которому сформировалась зависимость, чтобы предотвратить возникновение крайне неприятных симптомов отмены. В основе обоих феноменов лежит реакция лимбической системы.



**Предполагаемый патогенетический механизм нехимических зависимостей:**

ПАВ — психоактивное вещество; ПАУ — психоактивное поведение; MAO — моноаминоксидаза; ДБГ — дофаминбетагидроксилаза; цАМФ — циклоаденозинмонофосфатаза.

темы на психоактивное вещество и угнетение ферментов, участвующих в метаболизме катехоламинов, прежде всего — моноаминоксидазы (MAO) и дофаминбетагидроксилазы (ДБГ). Каким образом поведение, составляющее природу нехимических аддикций, способно запускать данный биохимический механизм, неизвестно.

Гипотетически можно предполагать, что реализация аддиктогенного потенциала нехимических зависимостей осуществляется через их стрессорное воздействие, которое реализуется у лиц, имеющих индивидуальные особенности, обеспечивающих конгруэнтность с данным видом зависимости [6]. В таком случае вследствие стресс-обусловленного высвобождения адреналина и угнетения циклоаденозинмонофосфатазы (цАМФ) происходит накопление тетрагидроизохинолина, обладающего опиатным действием (рисунок). Данную гипотезу подтверждает успешное применение антагонистов опиоидных рецепторов (налтрексона) при купировании химических зависимостей [10]. Данная гипотеза, возможно, является недостающим элементом предполагаемого единого патогенетического механизма зависимость поведения.

Таблица

Психические расстройства, коморбидные зависимости от интернета и мобильных средств доступа к нему у детей и подростков

Диагноз по МКБ-10	Юноши	Девушки	Всего
Курение табака (F17.2)	37 (27,8%)	24 (24,7%)	61 (26,5%)
Расстройства поведения (F91)	31 (23,3%)*	8 (8,3%)	39 (16,9%)
Зависимое расстройство личности (F60.7)	11 (8,3%)	3 (3,1%)	14 (6,1%)
Расстройства пищевого поведения (F50)	4 (3,0%)	4 (4,1%)	8 (3,5%)
Тревожное расстройство детского возраста (F93.0)	2 (1,5%)	4 (4,1%)	6 (2,6%)
Злоупотребление не ПАВ (F55)	—	4 (1,7%)	4 (1,7%)

**Примечание.** \* — обнаружено достоверное различие между группами на уровне  $p < 0,05$

Клинико-психопатологический анализ данных несовершеннолетних, у которых были выявлены признаки зависимого от интернета и мобильных средств доступа к нему поведения, дал следующие результаты (таблица). Обращают на себя внимание в целом невысокие показатели коморбидности зависимости от интернета и средств доступа к нему и других психических расстройств (максимальный показатель — 26,5% выявлен для химических зависимостей, из которых у детей и подростков наблюдалось только курение табака). Не было выявлено ни одного убедительного случая стереотипных двигательных расстройств (F98.4), а выявленные при осмотре или зафиксированные в анамнезе наносимые себе удары, укусы, яктация, накручивание волос укладывались в клиническую картину иного диагностированного психического расстройства. Отсутствие расстройств привязанности детского возраста (F94.2) можно объяснить возрастом и социальным статусом детей, составивших выборку исследования, поскольку данное расстройство встречается как правило у детей, воспитывающихся в детских домах и в возрасте двух—пяти лет. Отсутствие пациентов с расстройствами половой идентификации (одна 14-летняя девушка заявляла о своем желании в будущем сменить пол, однако убедительных данных за транссексуализм выявлено не было), расстройствами сексуального предпочтения объясняется детским (допубертатный этап психосексуального развития) и подростковым возрастом (незавершенный или недавно заверченный пубертат, отсутствие или небольшой сексуальный опыт), а также высокой латентностью данных состояний, легко объяснимым нежеланием спонтанно сообщать врачу о проблемах. Возможно и еще одно объяснение: декларируемое в МКБ-10 разделение рубрик расстройств привычек и влечений (F63) и зависимостей (F10—F19) лишь «в угоду традиции», может оказаться куда более оправданным в силу различий в их патогенезе. Исключительный интерес может представлять катамнестическое исследование подростковой группы с целью проследить динамику часто-

ты выявленных коморбидных расстройств, в том числе за счет ожидаемого присоединения других нехимических зависимостей и алкоголизма.

### **Заключение**

Таким образом, полученные данные весьма убедительно свидетельствуют в пользу нозологической самостоятельности зависимости от интернета и мобильных средств доступа к нему и позволяют предполагать его высокую патогенетически обусловленную коморбидность с другими формами нехимических и химических аддикций и личностно-обусловленными аномалиями поведения.

### **Список литературы**

1. Бохан Н.А. Клиническая гетерогенность алкоголизма и коморбидность: парадигма мультиаксиальной сопряженности проблем. *Наркология* 2002; 2: 31—37.
2. Гиленко М.В., Вандыш-Бубко В.В. *Психическое здоровье* 2015; 9: 18—22.
3. Зальмунин К.Ю., Менделевич В. Д. Химические и нехимические аддикции в аспекте сравнительной аддиктологии. *Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова* 2014; 114 (5): 3—8
4. Менделевич В.Д. Современная аддиктология: Руководство. СПб.: Речь, 2007. 767 с.
5. Пережогин Л.О. Зависимость от персонального компьютера, интернета и мобильных средств доступа к нему: нозологическая идентификация. *Образование личности* 2016; 1: 45—53.
6. Пережогин Л.О., Вострокнутов Н.В. Нехимические зависимости в детской психиатрической практике. *Российский психиатрический журнал* 2009; 4: 86—91.
7. Чернобровкина Т.В., Артемчук А.Ф., Сосин И.К. и др. Проблема коморбидности и современные формы алкогольной болезни (клинико-патогенетический аспект). *Наркология* 2006; 12 (60): 47—74.
8. Black D. W. Compulsive buying disorder: a review of the evidence. *CNS Spectrums* 2007; 12: 124—132.
9. McElroy S.L., Keck P.E., Pope H.G. et al. Compulsive buying: a report of 20 cases. *J. Clin. Psychiatry* 1994; 55: 242—248.
10. Rosenberg O., Dinur L.K., Dannon P.N. Four-year follow-up study of pharmacological treatment in pathological gamblers. *J. of Clin. Neuropharmacology* 2013; 36 (Suppl. 2): 42—45.
11. Van Praag H.M. Comorbidity (psycho) analysed. *Br. J. Psychiatry* 1996; 168 (Suppl. 30) : 129—134.

## **INTERNET ADDICTION AND COMORBID CONDITIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS**

**Perezhogin L.O.**

Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow  
e-mail: drlev.ru@yandex.ru

In the work in discussion form suggesting the unity of pathogenetic mechanism of non-chemical addictions in children and adolescents, which makes them high comorbidity to each other, chemical addictions, and a number of pathological conditions, which are based on dependent type personality. During the examination of 220 children and adolescents aged 9—17 years (133 boys and 97 girls, children with endogenous mental disorders and autism was not included) chemical dependency were detected in 26.5 per cent, conduct disorder at 16.9 percent, dependent personality disorder in 6.1%, eating disorders 3.5%. At 48.2% of children identified no mental disorders, with the exception of Internet addiction.

**Keywords:** Internet, internet-addiction, children, adolescents, comorbidity