

УДК 159.9.072,43

Д-р мед. наук, проф. К. В. АЙМЕДОВ,
канд. психол. наук Ю. О. АСЄЄВА,
М. О. ЧЕРЕВКО

НЕХІМІЧНІ ЗАЛЕЖНОСТІ: СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ

Одеський національний медичний університет

Викладено результати дослідження деяких особливостей нехімічних залежностей: комп'ютерної, булімії, анорексії, шопоголізму, спортивною, адикції відносин, трудовогоголізму. Робота є етапом пілотного дослідження, проведеного з метою розробки як алгоритмів індивідуальної комплексної програми медико-психологічної реабілітації, так і групових психокорекційних програм з урахуванням гендерного аспекту.

Ключові слова: нехімічна залежність, поведінкові адикції, комп'ютерна залежність, спортивна залежність, шопоголізм, булімія, анорексія, трудовогоголізм, соціальні мережі.

Проблематика хімічних та нехімічних залежностей не є новою у сучасному світі. Аналіз літературних джерел із питання формування різних видів залежності свідчить про її міждисциплінарний характер, що розглядається у рамках психіатрії, наркології, вікової, диференційної та спеціальної психології. У МКХ-10 [1] психічні залежності прописано під літерою F, яка включає залежності від уживання хімічних речовин, у тому числі алкоголю, тютюну, снодійного і наркотиків. У класифікації є також розділ із розладами — звичками і потягами, наприклад патологічний потяг до азартних ігор, підпалів і злочинства тощо. Однак, незважаючи на великий інтерес до нехімічних залежностей, у сучасній науці залишаються недостатньо розкритими питання про їх класифікацію, гендерну притаманність, відокремлення детермінант, вікових особливостей, а також невирішеними проблемами є діагностика та лікування.

Сьогодні вже не викликає сумнівів той факт, що залежність може розвинути не тільки від уживання психоактивних речовин, але й від різних видів діяльності (або потоків інформації), які приносять безпосереднє задоволення та відчуття активації головного мозку і психічної діяльності взагалі [2, 3]. Під час бурхливого розвитку науково-технічного прогресу стрімко набувають актуальності нові нехімічні залежності: зипінг (стереотипне бездумне перемикання телеканалів),

який з'явився з винаходом телевізійного пульта, шопінг (патологічна пристрасть до непотрібних покупок), накопичення електронних приладів (гаджет-адикція), комп'ютерна залежність, наприклад ігроманія, тощо. Велика кількість явищ та елементарних дій увійшли в процес життєдіяльності людини як необхідні, щоденні справи, приміром спілкування у соціальних мережах, перегляд фото та відео в Інтернеті, перевірка електронної скриньки тощо. Однак із часом у деяких осіб такі дії трансформувались у тяжку хворобу під назвою «адикція» (залежність).

Сучасний перелік подібних поведінкових адикцій, на думку деяких авторів, налічує більше тисячі різних адиктивних «агентів» (адиктогенів), що призводять до формування нефармакологічних хвороб залежності [2, 4–6]. Найбільш відомими та поширеними серед них є: ігроманія, шопінг, гаджет-адикція, зипінг, колекціонування, проміскуїтет, булімія, анорексія, селфетис, трудовогоголізм, надмірні заняття спортом та інші повторювані інформаційно-поведінкові акти, що збігаються із гедоністичними мотивами або покращують самопочуття [6–9].

Як у випадку із залежністю від наркотиків і алкоголю, нехімічні адикції спричиняють нав'язливі бажання та потреби, послаблення контролю за цим видом діяльності й труднощі, пов'язані з її припиненням. Важливо, що патологічна дія

«агенту» адикції продовжується, незважаючи на істотну шкоду для особистості в цілому та її оцінки з боку соціуму [5, 9–12]. Різні дослідники вказують, що поведінкові адикції, хоча і не передбачають уживання хімічних препаратів, але чинять схожу дію на нейромедіатори мозку, як і при вживанні психоактивних речовин [5, 12, 13]. Поведінкові адикції інколи порівнюють із компульсивною поведінкою, тобто їхня схожість полягає у нав'язливості, повторюваності дій і очевидному домінуванню над іншою діяльністю особи. Незважаючи на шкоду для людини, ці стани дуже важко контролюються вольовими ресурсами залежного. Проте нехімічні адикції багато в чому відрізняються від компульсивної поведінки: головне те, що адикція передбачає пошук задоволення, тоді як нав'язливий стан складається з короточасних серій дій, які самі по собі не несуть задоволення, вони схематично повторюються, але за їх допомогою хворі прагнуть уникнути здобуття передбачуваного негативного досвіду. Наприклад, коли людині з обсесивно-компульсивним розладом (неврозом нав'язливих станів) перешкоджають у здійсненні характерних для неї ритуалів (наприклад, постійне миття рук, прибирання), вона стає пригніченою та може відчувати справжню паніку. Незважаючи на те, що адикція тісно пов'язана з досягненням мети, використовувати при цьому засоби можуть легко варіюватися залежно від ситуації. Для нав'язливих дій також не характерні властиві адикції зростання толерантності та синдром відміни [5, 9, 14]. Виходячи з цих міркувань, деякі дослідники адиктивної поведінки наполягають на тому, що первинний потяг не можна ототожнювати з обсесивно-компульсивними симптомами [11, 15].

Як при хімічних видах залежності, поведінкові адикції також спрямовані на задоволення різних потреб. Хтось у такий спосіб хоче отримати відчуття безпеки, дехто шукає пригод і екстремальних відчуттів, а комусь необхідне спілкування з іншими людьми тощо. Ступінь соціальної дезадаптації, клінічні прояви при цьому можуть значно відрізнятися залежно від конкретного виду адикції, зокрема гендерних тенденцій. Так, неконтрольоване переїдання (булімія) є більш характерним для жінок, ніж для чоловіків (співвідношення до 10/1 на користь жінок) [16, 17]. У свою чергу, відомо, що пристрасть до азартних ігор, як і залежність від психоактивних речовин, частіше спостерігається серед осіб чоловічої статі. Нехімічні адикції зазвичай не накладають помітного відбитку на соматофізичний стан людини, а позбавлення від них істотно відрізняється від подолання наркотичної або алкогольної залежності. Соціальне функціонування людини може тривалий час зберігатися

на преморбідному рівні. Наприклад, сексуальні адикції зустрічаються в різних соціальних верствах населення, тому подібна адикція зовсім не обов'язково спричиняє зниження соціального статусу людини або свідчить про належність до будь-якої окремої субкультури, на відміну від, скажімо, наркотичної залежності. Проте як при хімічних, так і при більшості нехімічних залежностей соціальна деградація з часом все-таки стає відчутною через психологічну ізоляцію адиктивних; вони відчують сором та змушені приховувати особливості своєї поведінки від тих, у кого не спостерігається подібних проблем.

Світовий та власний досвід підтверджує, що більшість нозоформ поведінкових адикцій супроводжується вегетативно-афективними розладами, серед яких згадуються не тільки депресивні стани, але і тривожні прояви, порушення сну тощо [7, 8, 10]. Зауважимо, що, аналізуючи депресивний компонент адиктивної поведінки на різних її етапах, ми орієнтувалися насамперед на субдепресивний рівень зниження настрою без схильності до самотубства, втрати сенсу життя тощо, але обов'язкову присутність ангедонії як достовірного маркеру депресивного розладу [19, 20].

Для аналізу особливостей клініки та визначення терапевтичних тактик корекції депресивних розладів ми провели у 2015–2016 рр. пілотажне дослідження серед пацієнтів, які зверталися до спеціалістів Одеського національного медичного університету, Одеського обласного медичного центру психічного здоров'я, а також відділення комплексної медико-психологічної та соціальної допомоги підліткам та молоді «Клініка, дружна до молоді» КУ ОМСП № 21 з приводу або самої залежності, або її наслідків чи коморбідних захворювань. Загалом нами обстежено 87 осіб (з них 37 — жіночої статі та 50 — чоловічої), середній вік пацієнтів, включених у дослідження, становив $31,6 \pm 5,9$ року.

Мета нашої роботи — виявлення видів нехімічних залежностей, які мають гендерні та вікові особливості.

Методами дослідження є аналіз, синтез і узагальнення наукових доробків щодо видів нехімічних залежностей, а також даних власного психодіагностичного обстеження обраного контингенту, яке включало спостереження, тестування та анкетування.

Психодіагностичне дослідження базувалося на тесті сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО) Д. О. Леонтєва [21] та методиці «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча [22].

Найбільша кількість осіб, які звернулися до нас, пов'язували свої проблеми з комп'ютерною залежністю (найчастіше з соціальними мережами),

причому майже в усіх випадках ініціаторами звернення до лікаря та психолога були батьки. Із зазначеною проблемою зафіксовано 43 звернення, усі від осіб чоловічої статі (середній вік — $19,3 \pm 3,5$ року), в яких виявлено комп'ютерну залежність. Проміскуїтальна поведінка у жінок була об'єктом лікарського втручання в 12 випадках (середній вік пацієнток — $20,3 \pm 4,7$ року). У 7 випадках проміскуїтет виявлено анамнестичним методом у пацієнток, які звернулись щодо генералізованого тривожного або панічного з агорафобією розладу; у 4 молодих жінок ініціаторами звернення були батьки, які були незадоволені поведінкою доньки; лише одна пацієнтка сама поскаржилася на потребу в невідповідних сексуальних зв'язках (типу колекціонування партнерів) після негативного досвіду її зґвалтування. У трьох пацієнтів (середній вік — $24,6 \pm 3,9$ року), поведінка яких кваліфікована нами як адиктивна, або «синдром П'єро» за аналогією з персонажем повісті-казки О. М. Толстого «Золотий ключик», провідною проблемою було надмірне, повторюване протягом життя бажання перебувати у стані закоханості з негативними соціальними наслідками у вигляді непередбачених, надмірних витрат коштів, ігнорування навчання, професійної діяльності тощо. Ще 8 жінок (середній вік — $29,7 \pm 3,3$ року) страждали на шопоголізм та звернулися по допомогу після великих проблем із кредитами, які повністю витратили на придбання непотрібних речей. У зв'язку з адиктивним переїданням звернулось 9 осіб жіночої статі, а з адиктивною анорексією — 4 (середній вік — $35,4 \pm 7,2$ року). Шість обстежених нами пацієнтів (середній вік — $27,6 \pm 4,1$ року) активно займалися спортом (2 особи жіночої статі — атлетизмом, 1 особа чоловічої статі — серфінгом і 3 — кайтингом), звернулися до клініки після того, як змушені були припинити зайняття через травму. Нарешті, 2 жінки (середній вік — $44,2 \pm 2,8$ року) належали до трудового класу, які потребували медичної допомоги через астено-невротичні стани (за типом синдрому хронічної втоми), що розвинулись у них на тлі безперервної напруженої діяльності.

Хворі у багатьох випадках мали клінічні ознаки депресії (субдепресії) без циркулярних тенденцій у перебігу. Зазвичай вираженість депресії була різною у залежних та виявлялася на різних етапах адиктивного захворювання.

Почуття, на які здебільшого скаржились адиктивні пацієнти, — це повна та очевидна безглуздість їхнього життя, вони більше не усвідомлювали сенсу, заради якого варто було б жити. Їх переслідувало відчуття внутрішньої порожнечі, порожнечі власного буття; вони залишилися в ситуації екзистенційного вакууму, що став доволі розповсюдженим явищем. Традиції, що

служили опорою, швидко втрачали свою силу. Зростав тиск нудьги, яка створювала не меншу проблему, ніж матеріальні нестатки. Процес інформаційного насичення виробництва, як це не дивно, звільняє для більшості людей додатковий час. Але відсутність духовної спрямованості робить його вакуумом, який заповнюється тим стереотипом, що є біологічно детермінованим, найчастіше — адиктивною поведінкою (патологічним потягом до спорту, шопінгу, гри чи іншої адиктивної діяльності).

Тепер, коли криза цінностей випередила кризу цін і стала домінуючою у житті українського суспільства, пацієнт не стільки страждає від почуття неповноцінності (як в епоху А. Адлера), скільки від внутрішньої порожнечі та нікчемності. Втрачається самоідентифікація, її місце займає адикція. Людина, що вже не в змозі знайти зміст життя, так само як і вигадати його, тікаючи від почуття втрати смислу, створює або нісенітницю, або суб'єктивний смисл. Якщо перше відбувається на сцені (клубне життя — той же театр абсурду), то друге з'являється в хмільних мріях та картинах, викликаних за допомогою психоактивних засобів чи віртуальної реальності — створеної за допомогою соціальної мережі Інтернет (сторінки у «ВКонтакте», «Фейсбуці», «Інстаграм» тощо), рольової гри чи гри в мережі тощо.

Вивчення життєвих орієнтацій та цінностей стало важливим аспектом нашого дослідження та було продиктоване не лише розумінням формування патологічного потягу, депресій, але і пошуком способів та шляхів його психокорекції.

За опитувальником сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО) [21] у нашому контингенті було отримано такі результати. За шкалою «Цілі в житті» опитувані характеризувалися відсутністю цілеспрямованості та чіткої цілі у майбутньому, яка б надавала осмисленості, спрямованості та відчуття часової перспективи. У респондентів було виявлено порушення СЖО: цілі в житті (майбутнє), насиченість життя (теперішнє) та задоволеність самореалізацією (минуле), особистісна неефективність та відсутність продуктивності, що відображалось у низьких показниках шкали «Результативність життя чи задоволеність самореалізацією» ($17,28 \pm 3,12$ та $19,11 \pm 3,98$ бала).

За методикою «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча [22] визначалися змістовний бік спрямованості особистості та складова її ставлення до оточуючого світу, інших людей до неї, основа світогляду та ядро мотивації життєдіяльності, а також підґрунтя життєвої концепції. Тобто ми мали змогу діагностувати та ранжувати два класи цінностей — термінальні (переконання в тому, що саме кінцева ціль життя є його сенсом) та інструментальні (переконання

в тому, що головним для життя є той або інший спосіб дії або та чи інша властивість особистості). При комп'ютерній залежності, за нашими даними, мали значення не тільки ноогенні чинники, але й індивідуальні особливості емоційного життя майбутніх адиктів, причому частина з них у преморбіді виявляла ознаки нециклічних депресивних розладів. Йдеться про інтенсивний пошук їхньої корекції власноруч, коли для боротьби з депресивним станом використовувалися віртуальні соціальні мережі, а саме: тематичні співтовариства, форуми і чати, де особи з подібними проблемами спілкувалися одне з одним, ділились переживаннями та досвідом щодо вирішення поточних психологічних труднощів.

У жінок прихована або нечітко виражена депресія також підштовхувала до пошуку самокорекції шляхом сильних емоційних розрядів, що в молодому віці інколи реалізувалося як проміскуїтальна поведінка. Анамнестично, психодіагностично та клінічно обстежені нами пацієнтки демонстрували наявність тривалих епізодів спонтанно зниженого настрою, які згодом трансформувались в інтенсивні статеві стосунки без перспектив формування сім'ї або її ерзацу. У пацієнтів (чоловіків), яких ми спостерігали у клініці, навпаки, компенсація зниженого настрою опосередковувалася через пошук романтичних пригод як засіб уникання депресивних переживань. Їхньою віртуальною реальністю ставала закоханість у певний ідеалізований об'єкт без пошуку гармонійних гендерних стосунків. Як визначали самі пацієнтки, що скаржились на проблеми, які виникли у зв'язку з шопінгом (покупки без поважної на те причини з витратою купи грошей та часу на відвідування крамниць із різноманітними товарами для жінок), їм у преморбіді були притаманні такі риси, як тривожність, нерішучість у ситуаціях життєво важливого вибору, схильність до афективних коливань із тривалими періодами гіпотимії та ангедонії.

Погляд на адиктивне переїдання як стандартний шлях вирішення проблем, подолання життєвих труднощів, невдач, особливо жінками, є поширеними у літературі та підтверджувався нашими спостереженнями [19, 20]. Для фази депресії було притаманним переїдати або «заїдати» депресію, як висловлювалися наші пацієнтки. Аналогічні до цього прояви харчової поведінки типу анорексії ми спостерігали у жінок, але більш молодого віку.

Атлетизм та заняття спортом є умовним чинником подолання та превенції депресії, до якої були схильні наші пацієнти. Постійна потреба в корекції настрою, особливо в ситуаціях фрустрації та стресу, знаходила вихід у систематичних,

невиправдано інтенсивних тренуваннях 6 наших пацієнтів.

Остання респектабельна форма залежності — трудовоголізм — є також формою запобігання депресії, особливо для тих осіб, які пережили стан відсутності роботи: маючи її, вони намагалися сконцентрувати всі зусилля для її найкращого виконання.

Отже, за результатами нашого дослідження щодо виявлення гендерних особливостей нехімічних залежностей було встановлено, що особи чоловічої статі найбільш схильні до комп'ютерних адикцій (49,42 % від загальної кількості обстежених), а жіночої статі — здебільшого демонструють проміскуїтальну поведінку (13,79 %). Серед сучасних нехімічних залежностей, які набувають дедалі більшого розповсюдження, не останнє місце займає: активне переїдання (10,36 %), шопоголізм (9,19 %), адиктивна анорексія (4,59 %) та трудовоголізм (2,3 %) в осіб жіночої статі; активні заняття спортом (4,59 %), «синдром П'єро» (3,45 %) в осіб чоловічої статі.

Слід зазначити, що суттєвою відмінністю сучасних нехімічних залежностей від хімічних є особлива роль стресових факторів у модуляції психічного здоров'я саме при інформаційно-поведінкових типах залежності. При нехімічних залежностях ми не можемо виділити провідну ланку, через яку відбувається виснаження тих синаптичних структур, які контролюють настрій. Водночас «удари», яких завдає адиктивна поведінка по соціальному статусу залежних, відчутніші, оскільки більшість із них значно довше утримуються в межах соціально схвального сприйняття, ніж алко- чи наркозалежні. Так, наприклад, комп'ютероман поступово накопичує труднощі у вигляді несплачених рахунків, пропущених занять чи робочих днів, але цей стан також інколи «вибухає», вводячи хворого в депресивну клінічну фазу. Проміскуїтальні поведінкові патерни призводять до депресії тільки за супровідних ускладнень (венеричні хвороби чи гострі міжособистісні конфліктні ситуації). Пошук романтичних пригод в осіб чоловічої статі постійно супроводжується станом меланхолії, тому казати про ситуаційне зниження настрою недоцільно. Шопінг може призводити до ситуації виникнення депресії при надмірній витраті грошей, позичених коштів у банках, які треба віддавати, ще й з відсотком, але це притаманно деяким типам осіб жіночої статі і, як кажуть, подібні ситуації «не навчають». Патологічне переїдання та анорексія можуть призводити до реактивних станів у випадках, коли суб'єкт раптово оцінює себе, свою зовнішність та робить висновки про власну істотну віддаленість від «ідеалу». Атлетизм та трудовоголізм — неструктивні по суті

адикції — не супроводжуються, як правило, реактивними депресивними станами, окрім випадків травмування чи раптової втрати можливості працювати або займатися спортом.

Отримані під час дослідження результати можуть бути корисними як для лікарів, психіатрів, наркологів, психологів та соціальних працівників, які працюють із такими адиктами, так і для створення індивідуальної комплексної програми медичної реабілітації чи для розробки групових психокорекційних програм.

Список літератури

1. Международная классификация болезней (10-й пересмотр): Гл. 5 (Психиатрия); под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина.— К.: Сфера, 2005.— 307 с.
2. Бобров А. Е. Поведенческие зависимости и психическая диссоциация / А. Е. Бобров // Взаимодействие науки и практики в современной психиатрии: материалы Рос. конф.; 9–11 октября 2007 г., Москва.— М., 2007.— С. 36.
3. Гриффит В. Виртуальный мир рождает реальные болезни / В. Гриффит // Финансовые известия.— 2006.— Вып. 72, № 182.— С. 68–79.
4. Егоров А. Ю. «Социально приемлемые» аддикции / А. Ю. Егоров // Психическое здоровье.— 2009.— № 12.— С. 25–38.
5. Егоров А. Ю. Нехимические зависимости / А. Ю. Егоров.— СПб.: Речь, 2007.— 190 с.
6. Елшанский С. П. Квалификация нехимических зависимостей / С. П. Елшанский // Современные принципы терапии и реабилитации психических больных: материалы Рос. конф.; 11–13 октября 2006 г., Москва.— М., 2006.— С. 298.
7. Жичкина А. Социально-психологические аспекты общения в Интернете [Электронный ресурс] / А. Жичкина // Неофициальная страница факта психологии МГУ.— Режим доступа: <http://www.lgg.ru/index.html>
8. Шабалина В. В. Когнитивная структура психической зависимости / В. В. Шабалина // Наркология.— 2006.— № 9.— С. 69–72.
9. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин.— СПб.: Питер, 2006.— 512 с.
10. Мельник Е. В. Про природу хвороб залежності (алкоголізм, наркоманія, «комп'ютероманія» та інші) / Е. В. Мельник.— Одеса: Чорномор'я, 1998.— 400 с.
11. Сосин И. К. Атипичное в клинике наркологических заболеваний [Электронный ресурс] / И. К. Сосин, А. С. Волков, А. А. Осипов // Актуальные вопросы современной психиатрии и наркологии; под общ. ред. П. Т. Петрюка, А. Н. Бачерикова.— К.; Харьков, 2010.— Т. 5.— Режим доступа: www.psychiatry.ua/books/paper103.htm
12. Кульбачная Е. В. Социальные, клинико-психологические и психиатрические парадигмы исследований игровой и компьютерной зависимостей (междисциплинарные аспекты) / Е. В. Кульбачная, Э. С. Шабалин, Т. З. Биктимиров // II Нац. конгр. по социальной психиатрии с междунар. участием «Социальные преобразования и психическое здоровье»; 29–30 ноября 2006 г., Москва.— М., 2006.— С. 120.
13. Даренский И. Д. Аддиктивный цикл / И. Д. Даренский.— М.: Логос, 2008.— 256 с.
14. Воронов М. В. Моделирование психического пространства и времени с целью разработки технологий направленного воздействия [Электронный ресурс] / М. В. Воронов, С. О. Гримблат, О. Ю. Волик.— Режим доступа: <http://spkurdyumov.narod.ru/Vrn.htm>
15. Вермесер Л. Компulsiveвность и конфликт: различие между описанием и объяснением при лечении аддиктивного поведения / Л. Вермесер // Психология и лечение зависимого поведения; под ред. С. Даулинга.— М.: Класс, 2000.— 240 с.
16. Мойзріст О. М. Види порушень харчової поведінки // Проблеми сучасної психології: зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка; Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України; за ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої / О. М. Мойзріст.— Вип. 14.— Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2011.— 928 с.
17. Ахметова В. В. Распространенность пищевых аддикций у студентов медицинского ВУЗа / В. В. Ахметова, Т. П. Злова // Мир аддикций: химические и нехимические зависимости, ассоциированные психические расстройства: тез. науч.-практ. конф. с междунар. участием; под ред. Н. Г. Незнанова, Е. М. Крупицкого.— СПб., 2012.— С. 11–12.
18. Griffiths M. D. Behavioural addiction: an issue for everybody / M. D. Griffiths // J. of Workplace Learning.— 1996.— Vol. 8, № 3.— P. 19–25.
19. Подкорытов В. С. Депрессии. Современная терапия: Руководство для врачей / В. С. Подкорытов, Ю. Ю. Чайка.— Харьков: Торнадо, 2003.— 352 с.
20. Табачников С. І. Про удосконалення і подальший розвиток соціальної і судової психіатрії та наркології в Україні / С. І. Табачников // Архів психіатрії.— 2010.— Т. 16, № 1 (60).— С. 5–8.
21. Леонтьев Д. А. Тест смысловых ориентаций (СЖО) / Д. А. Леонтьев.— 2-е изд.— М.: Смысл, 2006.— 18 с.
22. Гребень Н. Ф. Психологические тесты для профессионалов / Н. Ф. Гребень.— Минск: Современная школа, 2007.— 496 с.

НЕХИМИЧЕСКИЕ ЗАВИСИМОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

К. В. АЙМЕДОВ, Ю. А. АСЕЕВА, М. О. ЧЕРЕВКО

Изложены результаты исследования некоторых особенностей нехимических зависимостей: компьютерной, булимии, анорексии, шопоголизма, спортивной, аддикции отношений, трудоголизма. Работа является этапом пилотного исследования, проведенного с целью разработки как алгоритмов индивидуальной комплексной программы медико-психологической реабилитации, так и групповых психокоррекционных программ с учетом гендерного аспекта.

Ключевые слова: нехимическая зависимость, поведенческие аддикции, компьютерная зависимость, спортивная зависимость, шопоголизм, булимия, анорексия, трудоголизм, социальные сети.

NON-CHEMICAL ADDICTION: PRESENT-DAY TENDENCIES

K. V. AIMEDOV, Yu. O. ASIEIEVA, M. O. CHEREVKO

This paper presents the results of investigation of some features of non-chemical addictions (computer, bulimia, anorexia, shopping addiction, addiction to sport, reference addiction, work addiction). This work is a stage of pilot study performed with the purpose to develop algorithms of individual complex program of medical psychological rehabilitation and group psychocorrection programs considering gender aspects.

Key words: non-chemical addiction, behavioral addiction, computer addiction, addiction to sport, shopping addiction, bulimia, anorexia, work addiction, social networks.

Надійшла 29.11.2016