

УДК 616.89-008:159.9.07:379.8.092.3

Канд. мед. наук, доц. В. В. ПОНОМАРЕВА

## ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ КЛАББИНГ

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

**Рассмотрен патологический клуббинг из группы расстройств привычек и влечений (F63 в МКБ-10). Дано его определение, критерии диагностики и исключения. Приведен результат применения авторской разработки AUDIT-подобного клуббинг-теста. Установлена частота встречаемости и гендерная пропорция лиц с патологическим клуббингом в региональной выборке молодых людей, относящих себя к клубберам.**

*Ключевые слова:* расстройства привычек и влечений, поведенческая аддикция, клуббер, клуббинг, патологический клуббинг, клубная субкультура.

Выявление и изучение новых форм поведенческих зависимостей — актуальная социально-психологическая и медицинская проблема современного мира [1–4]. Ежегодно появляется множество научных описаний новых психопатологических феноменов, связанных не столько с приемом ранее неизвестных химических веществ, сколько с новыми формами деятельности или возможностями человека в современных условиях. Эти возможности связаны как с получением широкого доступа к разнообразным технологическим новинкам, так и многообразием средств создания у человека иллюзии более полного и быстрого удовлетворения извечных потребностей в общении, защищенности, признании, любви, творчестве и развитии [3].

Настоящее исследование посвящено клуббингу, который в предметном поле социально-психологической науки изначально определялся как «разновидность ухода от реальности, зависимость от клубной жизни, клубной культуры, клубного образа жизни» [5]. Термин «клуббер» появился в 80-е гг. прошлого века в США для обозначения представителя клубной субкультуры, завсегдающая ночных клубов. В странах бывшего СССР термины «клуббер» и производный от него «клуббинг», служащий для обозначения поведенческой зависимости, были введены в научный обиход в 2010 г. [5]. Авторы исследования [5] предложили и ряд рабочих определений клуббинга в рамках предметного поля социальной психологии.

«Клуббинг — это одна из форм девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием

стремления человека к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством постоянной фиксации на «клубной жизни» с целью развития и поддержания интенсивных эмоций» [5, с. 120].

«Клуббинг — патологическая склонность к клубной жизни, которая заключается в частых повторных участиях в клубной жизни, что доминирует в жизни субъекта и ведет к снижению социальных, профессиональных, материальных и семейных ценностей» [5, с. 120].

«Клуббинг — это сильное влечение, т. е. страсти субъекта к ведению праздного образа жизни (клубной жизни)» [5, с. 121].

Следует отметить, что наряду с употреблением термина «клуббинг» в качестве обозначения одной из форм поведенческой аддикции он используется и для обозначения «способа проведения досуга путем частого посещения клубов» [6], «відвідування нічних клубів та розважальних установ» [7]. Существование термина, обозначающего два принципиально разных поведенческих паттерна, один из которых является ненормативным (по медицинскому, психопатологическому критерию) [5], а второй нормативным [6, 7], породило проблему терминологической неопределенности. В качестве ее решения нами был предложен термин «патологический клуббинг» (по аналогии с патологическим гемблингом), под которым следует понимать расстройство, которое заключается в частых повторных эпизодах посещения ночных клубов, постоянной фиксации на «клубной жизни» с целью

развития и поддержания интенсивных эмоций, при том, что указанное поведение доминирует в жизни субъекта, превалируя над социальными, профессиональными, материальными и семейными ценностями и обязанностями. По аналогии с критериями, разработанными для «патологической склонности к азартным играм» (F63.0) [8], а также используя квалифицирующие признаки повторяющегося дезадаптивного поведения, указанного для рубрики F63.8 (МКБ-10) [8], мы предлагаем диагностировать состояние патологического клуббинга при наличии следующих признаков.

А. На протяжении годового периода отмечается неоднократное посещение ночных клубов.

Б. Посещения клуба продолжаются, несмотря на вызываемый ими субъективно переживаемый дистресс или нарушение деятельности личности в повседневной жизни.

В. Человек описывает сильное влечение к посещению клуба, участию в клубной жизни, которое чрезвычайно трудно или невозможно контролировать, и сообщает, что не способен прекратить посещения клуба усилием воли.

Г. Человек поглощен мыслями и умственными образами, связанными с актом посещения клуба, и сопутствующими ему обстоятельствами.

Д. Имеют место продромальный период напряженности, когда посещение клуба затруднено или невозможно, и чувство облегчения при реализации стремления посетить клуб.

Другими словами, мы предлагаем рассматривать патологический клуббинг как форму расстройства привычек и влечений (рубрика F63.8 «Другие расстройства привычек и влечений» в МКБ-10). Данная рубрика предназначена для фиксации повторяющегося дезадаптивного поведения, обусловленного нарушением контроля над побуждениями, которое не указано в предыдущих рубриках категории F63 «Расстройства привычек и влечений» [8].

Критериями исключения являются:

— посещение ночных клубов, участие в их деятельности (как социально одобряемый способ проведения досуга) (клуббинг или непатологический клуббинг);

— чрезмерное увлечение клубной жизнью у больных в маниакальном состоянии (F30).

Синонимом термина «патологический клуббинг» предлагаем считать термин «клубная аддикция».

Цель исследования — изучение частоты встречаемости лиц с патологическим клуббингом и без такового в социальной группе представителей клубной субкультуры (клубберов).

На условиях информированного согласия на протяжении 2012–2016 гг. были обследованы 112 клубберов. Из них мужчин было 64 (57,14%),

женщин — 48 (42,85%). Средний возраст обследованных составил 22,3 года (минимальный — 18,2; максимальный — 26,4).

В качестве обобщенной социальной характеристики обследованных мы пользовались термином «клуббер», приведенным в публикации [5]: «Клуббер — это человек, который знает и разбирается в клубной музыке, ходит в ночные клубы, носит брендовую одежду; человек, постоянно веселящийся в клубах, раскрепощенно ведущий себя в любой компании; человек, живущий активной ночной жизнью; человек, который не представляет свою жизнь без клубной жизни; человек, который вечно тусит в клубах, обожает музыку, оценивается определенным образом; человек, который тусит в клубе, это смысл его жизни» [5, с. 120].

В качестве рабочей гипотезы был выдвинут тезис о том, что клуббинг как форма специфического социально одобряемого поведения человека в сфере досуга может быть реализован в двух основных вариантах: клуббинга без признаков аддиктивности и с признаками аддиктивности, или патологического клуббинга.

В исследовании были использованы методы: клинико-психопатологический (основной), дополненный комплексной оценкой аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов [9]; клинико-психологический; математической статистики (программа Statistica 6.0). Основным диагностическим инструментом являлся разработанный нами AUDIT-подобный скрининг-тест (так называемый AUDIT-подобный клуббинг-тест).

Применение AUDIT-подобного клуббинг-теста позволило доказательно установить частоты встречаемости лиц с различной интенсивностью посещения клубов и участия в клубной жизни (табл. 1).

По результатам проведения AUDIT-подобного клуббинг-теста среди обследованных были выделены такие группы:

— 19 (16,96%) человек с опытом посещения ночных клубов и набравшие от 1 до 7 баллов (в среднем  $4,00 \pm 1,10$  балла) по результатам AUDIT-подобного клуббинг-теста;

— 65 (58,04%) человек, систематически посещавших ночные клубы, активно участвующих в клубной жизни и набравших от 8 до 15 баллов (в среднем  $11,50 \pm 1,40$  балла) по результатам AUDIT-подобного клуббинг-теста;

— 6 (5,36%) человек, систематически посещавших ночные клубы, активно участвующих в клубной жизни; при этом паттерн посещения клубов наносил ущерб их здоровью (они набрали от 16 до 19 баллов (в среднем  $17,50 \pm 1,40$  балла) по результатам AUDIT-подобного клуббинг-теста);

**Результаты исследования частот встречаемости среди клубберов лиц с патологическим клуббингом и без такового**

| Интерпретационные характеристики результатов применения AUDIT-подобного клуббинг-теста |               |   | Выборка клубберов, $n = 112$ |                    |
|--|---------------|---|------------------------------|--------------------|
| сумма баллов   | уровень риска | квалификация состояния  | абс. ч.                      | %                  |
| <i>Непатологический клуббинг</i>   |               |   |                              |                    |
| 0  | Зона 0        | Клубы не посещаются   | —                            | —                  |
| 1–7  | Зона I        | Паттерн посещения клуба и вовлеченность в клубную жизнь характеризуются относительно низкой интенсивностью  | 19                           | 16,96              |
| 8–15   | Зона II       | Паттерн посещения клуба и вовлеченность в клубную жизнь характеризуются относительно высокой интенсивностью   | 65                           | 58,04              |
| 16–19  | Зона III      | Паттерн посещения клуба и вовлеченность в клубную жизнь характеризуются высокой интенсивностью. Следование этому паттерну наносит ущерб здоровью  | 6                            | 5,36               |
| Всего  |               |   | 90                           | 80,36 <sup>1</sup> |
| <i>Патологический клуббинг</i>   |               |   |                              |                    |
| 20–40  | Зона IV       | Паттерн посещения клуба и вовлеченность в клубную жизнь характеризуются максимально высокой интенсивностью. Признаки болезненной зависимости от посещения клуба и клубной жизни. Состояние соответствует нозологическому уровню и квалифицируется как патологический клуббинг | 22                           | 19,64              |
| Всего  |               |   | 22                           | 19,64 <sup>2</sup> |

Примечание. Достоверность различий: <sup>1-2</sup>  $p < 0,01$ .

— 22 (19,64 %) человека с признаками болезненной зависимости от посещения клуба, клубной жизни и набравшие от 20 до 40 баллов (в среднем  $23,00 \pm 1,60$  балла) по результатам AUDIT-подобного клуббинг-теста.

Все лица, набравшие 20 и более баллов, имели признаки клинически значимой зависимости от определенных условий существования, которые могут быть получены и реализованы в условиях клубной жизни, т. е. их состояние квалифицировалось как патологический клуббинг (F63.8 по критериям МКБ-10).

Все участники изученной выборки имели опыт клубной жизни (о чем свидетельствует отсутствие лиц, набравших 0 баллов по результатам AUDIT-подобного клуббинг-теста).

Выборка лиц, позиционирующих себя как клубберы, гетерогенна по уровню риска формирования зависимости от поведения, связанного с посещением клубов и участием в клубной жизни. Установлены четыре группы клубберов с различным уровнем риска формирования клубной аддикции. Большинство клубберов (90 (80,36 %)) относились к I–III зонам риска, которые соотносятся с донозологическим уровнем клуббинга. Значительная часть обследованных (22 (19,64 %)) принадлежала IV зоне риска,

которая соотносилась с нозологическим уровнем клуббинга.

Среди обследованных лиц с признаками патологического клуббинга преобладали мужчины (встречались чаще в 2,67 раза,  $p < 0,01$ ), тогда как у обычных клубберов соотношение мужчин и женщин было примерно одинаковым ( $p > 0,05$ ) (табл. 2).

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы.

Клуббинг как форма социально одобряемого поведения имеет высокий аддиктогенный потенциал. Так, в региональной выборке представителей

Таблиця 2

**Частоты распределения клубберов по гендерному признаку**

| Пол     | Лица с патологическим клуббингом, $n = 22$ |                    | Лица без признаков патологического клуббинга, $n = 90$ |                    |
|---------|--|--------------------|--|--------------------|
|         | абс. ч.                                    | %                  | абс. ч.  | %                  |
| Мужской | 16   | 72,73 <sup>1</sup> | 48   | 53,33 <sup>3</sup> |
| Женский | 6  | 27,27 <sup>2</sup> | 42   | 46,67 <sup>4</sup> |

Примечание. Достоверность различий: <sup>1-2</sup>  $p < 0,01$ ; <sup>3-4</sup>  $p > 0,05$ .

молодежной клубной субкультуры установлен высокий показатель (19,64%) лиц с патологическим клуббингом (клубной аддикцией).

Подтверждена гипотеза о том, что клуббинг как форма специфического социально одобряемого поведения в сфере досуга реализуется в двух основных вариантах: клуббинга без признаков аддиктивности и с признаками аддиктивности, или патологического клуббинга.

Установлено значимое преобладание мужчин среди лиц с патологическим клуббингом.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения клуббинга как социального феномена, обладающего высоким аддиктогенным потенциалом в отношении развития специфической поведенческой зависимости у лиц молодого возраста.

#### Список литературы

1. *Егоров А.* Социально-приемлемые поведенческие зависимости / А. Егоров.— М.: Lambert Academic Publishing, 2016.— 124 с.
2. *Мандель Б. Р.* Психология зависимостей (Аддиктология): учеб. пособ. / Б. Р. Мандель.— М.: Инфра, 2015.— 320 с.
3. *Николаев Е. Л.* Являемся ли мы свидетелями новых зависимостей? / Е. Л. Николаев // Вестн. психиатрии и психологии Чувашии.— 2016.— Т. 12, № 1.— С. 6–16.
4. *Grant J. E.* Расстройства привычек и влечений и «поведенческие зависимости» в МКБ-11 / J. E. Grant, M. Atmaca, N. A. Fineberg // *World Psychiatry*.— 2014.— № 13 (2).— С. 125–127.
5. *Грязнов А. Н.* Клуббинг как новая форма зависимости / А. Н. Грязнов, И. М. Грязнов, Э. Н. Гилемханова // *Казанский педагогический журн.*— 2010.— С. 117–122.
6. *Иншаков О. В.* Лингвистика институциональной экономики / О. В. Иншаков, Д. П. Фролов.— Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2010.— 280 с.
7. *Мальська М. П.* Англо-український словник термінів сфери туризму: навч. посіб. / М. П. Мальська, Н. О. Микитенко, А. М. Котловський.— К.: Центр учбової літератури, 2015.— 448 с.
8. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями); под ред. Дж. Э. Купера; пер. с англ. Д. Полтавца.— К.: Сфера, 2000.— 416 с.
9. Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов / И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук [и др.] // *Вісн. психіатрії та психофармакотерапії*.— 2009.— № 2 (16).— С. 56–70.

### ПАТОЛОГІЧНИЙ КЛУБІНГ

В. В. ПОНОМАРЬОВА

**Розглянуто патологічний клубінг із групи розладів звичок та потягів (F63 у МКХ-10). Наведено його визначення, критерії діагностики та виключення. Надано результат застосування авторської розробки AUDIT-подібного клубінг-тесту. Установлено частоту наявності та гендерну пропорцію осіб із патологічним клубінгом у регіональній вибірці молодих людей, які відносять себе до клуберів.**

*Ключові слова:* розлади звичок та потягів, поведінкова адикція, клубер, клубінг, патологічний клубінг, клубна субкультура.

### PATHOLOGICAL CLUBBING

V. V. PONOMAROVA

**The present paper features pathological clubbing as a disorder from the group of habit and inclination disorders (F63 in ICD-10). The pathology is defined; diagnosis and exclusion criteria are described. The result of implementing the original AUDIT-like screening test is reported. The prevalence and gender proportion of persons with pathological clubbing was determined in the regional sample of young people referring themselves to clubbers.**

*Key words:* habit and inclination disorders, behavioral addiction, clubber, clubbing, pathological clubbing, club subculture.

Поступила 17.11.2016