



В. В. Пономарёва

УДК 616.89-008:159.9.07:612.014.44

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ТАННИНГ

В. В. Пономарёва

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина,
г. Харьков, Украина

Аннотация.

В статье рассмотрен патологический таннинг (намеренное облучение кожи ультрафиолетом для изменения ее цвета, приобретения «загара») как расстройство из группы расстройств привычек и влечений (F63- в МКБ-10). Дано определение патологического таннинга, критерии его диагностики, и критерии исключения. Приведен результат применения разработанного автором AUDIT-подобного скрининг-теста (т. н. AUDIT-подобный таннинг-тест) для различения патологического и непатологического (обычного) таннинга в рамках реализации метода комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов (И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук с соавт., 2009). Установлена частота встречаемости лиц с патологическим таннингом в региональной выборке молодых людей. Определена гендерная пропорция среди лиц с патологическим таннингом и без такового. Обоснована необходимость дальнейшего изучения таннинга как социального феномена, обладающего высоким аддиктогенным потенциалом.

Ключевые слова: расстройства привычек и влечений, поведенческая аддикция, таннинг, «бронзирование кожи», патологический таннинг, аддикция к загоранию (приобретению загара), танорексия.

Введение

Изучение состояний, представляющих собой расстройства контроля над побуждениями, является актуальной научно-прикладной задачей [1]. В 1992 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) ввела в МКБ-10 категорию расстройств привычек и влечений (F63), которые характеризуются как «повторяющиеся действия, не имеющие рациональной мотивации, как правило, имеющие вредные последствия для самого человека, а также других людей, и связаны с импульсами, которые воспринимаются индивидом как неконтролируемые» [2]. В DSM-IV-TR Американская психиатрическая ассоциация дополнила определение расстройств привычек и влечений «нарастающим чувством напряжения перед произвольным действием или при попытке сопротивления этому действию, и последующим чувством удовольствия, удовлетворения или освобождения от напряжения» [3].

На сегодняшний день категория F63 объединяет такие расстройства, как «патологическая склонность к азартным играм» (F63.0), «патологическое влечение к поджогам (пиромания)» (F63.1), «патологическое воровство» (клептомания) (F63.2) и «трихотилломания» (F63.3). В перспективе в новую редакцию МКБ (МКБ-11) планируется

включить и «компульсивное расстройство сексуального поведения» [1]. Кроме того, в действующей редакции МКБ-10 существуют рубрики F63.8 («Другие расстройства привычек и влечений») и F63.9 («Расстройства привычек и влечений, неуточненное»).

Рубрику F63.8 составитель МКБ-10 рекомендует использовать для «других видов постоянно повторяющегося дезадаптивного поведения, которое не является вторичным по отношению к распознаваемому психопатологическому синдрому», когда «создается впечатление, что субъекту вновь и вновь не удается противостоять периодически возникающему влечению к совершению определенных действий». «Имеют место продромальный период напряженности и чувство облегчения при выполнении соответствующего акта» [4]. Другими словами, наличие рубрики F63.8 прямо указывает на существование иных форм расстройства контроля над побуждениями, которые по тем или иным причинам не включены в титульный список категории F63 в действующей редакции МКБ-10.

Настоящее исследование посвящено одной из форм расстройства контроля над побуждениями, которое описано в специальной литературе как «зависимость от посещения солярия» [5], «зависимость от загара» [6], «танорексия» [7; 8].

Зависимость от загара в классификации аддиктивного поведения В. А. Руженкова, И. С. Лукьянцевой, В. В. Руженковой [6] отнесена к классу «психологических зависимостей» к подклассу «социально-приемлемых аддикций». Исследования, посвященные зависимости от загара, представлены в основном в англоязычных публикациях [5; 8; 9]. Так, из изысканий А. С. Курош, К. Р. Харрингтон, Б. Аднофф (2010) известно, что среди лиц, посещающих солярии и добровольно подвергающих себя облучению ультрафиолетом (УФО) с целью обретения «загара», встречаются индивидуумы, которые, несмотря на осведомленность о медицинских рисках данной процедуры (ожоги кожи, преждевременное старение кожи, риск развития рака кожи, повреждения глаз и пр.), посещают солярии более 40 раз в год(!). При этом улучшение самочувствия и настроения они связывают с процедурой так называемого «загорания» [5].

В исследовании Г. Л. Фелл [9] отмечено, что индуцированное под действием УФО выделение эндорфинов [9] может привести к появлению симптомов пристрастия к процедуре загорания. Из публикации Дж. Л. Стэплтон и соавт. [8], следует, что из общего числа лиц, регулярно посещающих солярии, признаки зависимости от загара (танорексии) демонстрируют 19,00%. Авторы также отметили преобладание танорексии у молодых женщин (средний возраст респондентов $20,10 \pm 2,00$ года).

Следует различать непатологический таннинг («загорание» или «бронзирование кожи») как форму социально-одобряемого поведения, осуществляемого с целью приобретения «загара» (изменения цвета кожи под действием естественного или искусственного ультрафиолетового излучения), и поведение, похожее на него внешне, но имеющее признаки аддиктивности – ненормативности по медицинскому (психопатологическому) критерию. С этой целью мы предлагаем ввести понятие патологического таннинга (по аналогии с патологическим гемблингом).

Под патологическим таннингом следует понимать расстройство, которое заключается в частых повторных эпизодах посещения солярия и постоянной фиксации на достижении загара посредством облучения кожи УФО-излучением с целью развития и поддержания интенсивных эмоций. При этом 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) [4], а также используя квалифицирующие признаки повторяющегося дезадаптивного поведения, указанные для рубрики F63.8 (МКБ-10) [4], мы предлагаем **диагностировать состояние патологического таннинга при наличии следующих признаков:**

а) на протяжении годичного периода отмечаются многократные повторные эпизоды посещения солярия с целью приобретения «загара» (изменения цвета кожи под действием искусственного ультрафиолетового излучения);

б) посещения солярия продолжаются, несмотря на вызываемые ими субъективно переживаемый дистресс или нарушение деятельности личности в повседневной жизни;

в) человек описывает сильное влечение к посещению солярия, которое чрезвычайно трудно или невозможно контролировать, и сообщает, что неспособен прекратить посещения солярия усилием воли;

г) человек поглощен мыслями и умственными образами, связанными с актом посещения солярия и сопутствующими ему обстоятельствами;

д) имеют место продромальный период напряженности, когда посещение солярия и облучение ультрафиолетом затруднено или невозможно, и чувство облегчения при реализованном посещении солярия.

Другими словами, патологический таннинг мы предлагаем рассматривать как форму расстройства привычек и влечений (рубрика F63.8 в МКБ-10: «Другие расстройства привычек и влечений»).

Критериями исключения являются чрезмерное увлечение солярием у больных в маниакальном состоянии (F30) или по бредовым мотивам.

Синонимами термина «патологический таннинг» предлагаем считать термины «компульсивное загорание», «танорексия», «аддикция облучения ультрафиолетом» («УФО-аддикция»).

Цель исследования

Изучение частоты встречаемости лиц с патологическим таннингом и без такового в региональной выборке постоянных посетителей солярия.

Материалы и методы исследования

На условиях информированного согласия на протяжении 2012–2016 гг. были обследованы 66 завсегдатаев рекреационных заведений г. Харьков, круглогодично посещающих солярий. Из них мужчин – 14 (21,21%), женщин – 52 (78,79%). Средний возраст мужчин – $30,70 \pm 2,00$ лет, женщин – $20,40 \pm 1,40$ лет.

Методы исследования:

- клинико-психопатологический (основной), дополненный методом комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов (И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук с соавт.) [10];
- клинико-психологический;
- методы математической статистики (использована программа Statistica 6.0).

Основным диагностическим инструментом являлся разработанный нами AUDIT-подобный скрининг-тест (т. н. AUDIT-подобный танинг-тест).

Результаты исследования и их обсуждение

Применение AUDIT-подобного танинг-теста позволило достоверно установить частоты встречаемости лиц с различной интенсивностью посещения солярия в течение года (табл. 1, рис.). По результатам изучения указанного параметра в выборке лиц, регулярно посещающих солярий, были выделены следующие категории:

– с опытом посещения солярия, 1–7 баллов по результатам AUDIT-подобного танинг-теста, (в среднем – $4,00 \pm 1,10$ балла) – 6 человек (9,09%). Паттерн посещения солярия характеризуется относительно низкой интенсивностью (1–2 раза в год), психотропные эффекты от загорания отсутствуют;

– многократно в течение года посещавшие солярий, 8–15 баллов по результатам AUDIT-подобного танинг-теста (в среднем $11,50 \pm 1,40$ баллов) – 42 человека (63,64%).

Таблица 1

Результаты исследования частот встречаемости среди регулярно посещающих солярий респондентов лиц с патологическим танингом и без такового (%)

Интерпретационные характеристики результатов применения AUDIT-подобного танинг-теста			Выборка респондентов (n=66)	
Сумма баллов	Уровень риска	Квалификация состояния	Абс.ч. (чел.)	Отн.ч. (%)
0	Зона 0	Опыт облучения искусственным ультрафиолетом (УФО) в условиях солярия отсутствует	–	–
1–7	Зона I	Паттерн посещения солярия характеризуется относительно низкой интенсивностью (1–2 раза в год), психотропные эффекты от загорания отсутствуют	6	9,09
8–15	Зона II	Паттерн посещения солярия характеризуется относительно высокой интенсивностью (до 6 раз в год). Психотропные эффекты от загорания отсутствуют	42	63,64 ¹
16–19	Зона III	Паттерн посещения солярия характеризуется высокой интенсивностью (6 и более эпизодов УФО в год, но менее 40 эпизодов в год). Психотропные эффекты от загорания отсутствуют или мало выражены. Признаки болезненной зависимости от посещения солярия и процедуры загорания отсутствуют. Следование этому паттерну наносит ущерб здоровью (ожоги кожи, признаки преждевременного старения кожи, малигнизация кожи, снижение остроты зрения и пр., т. е. имеет место паттерн «загорания» с вредными последствиями – танинг с вредными последствиями)	5	7,58
20–40	Зона IV	Паттерн посещения солярия характеризуется максимально высокой интенсивностью (40 и более эпизодов облучения ультрафиолетом за год, имеет место увеличение времени экспозиции УФО, отмечаются психотропные эффекты от процедуры УФО, в частности, постпроцедурная эйфория). Имеются признаки болезненной зависимости от посещения солярия и процедуры загорания. Состояние соответствует нозологическому уровню танинга и квалифицируется как патологический танинг (F63.8) по критериям МКБ-10	13	19,70 ²
Всего:			66	100,00

Примечание: достоверность различий: ¹⁻² – $p < 0,01$.

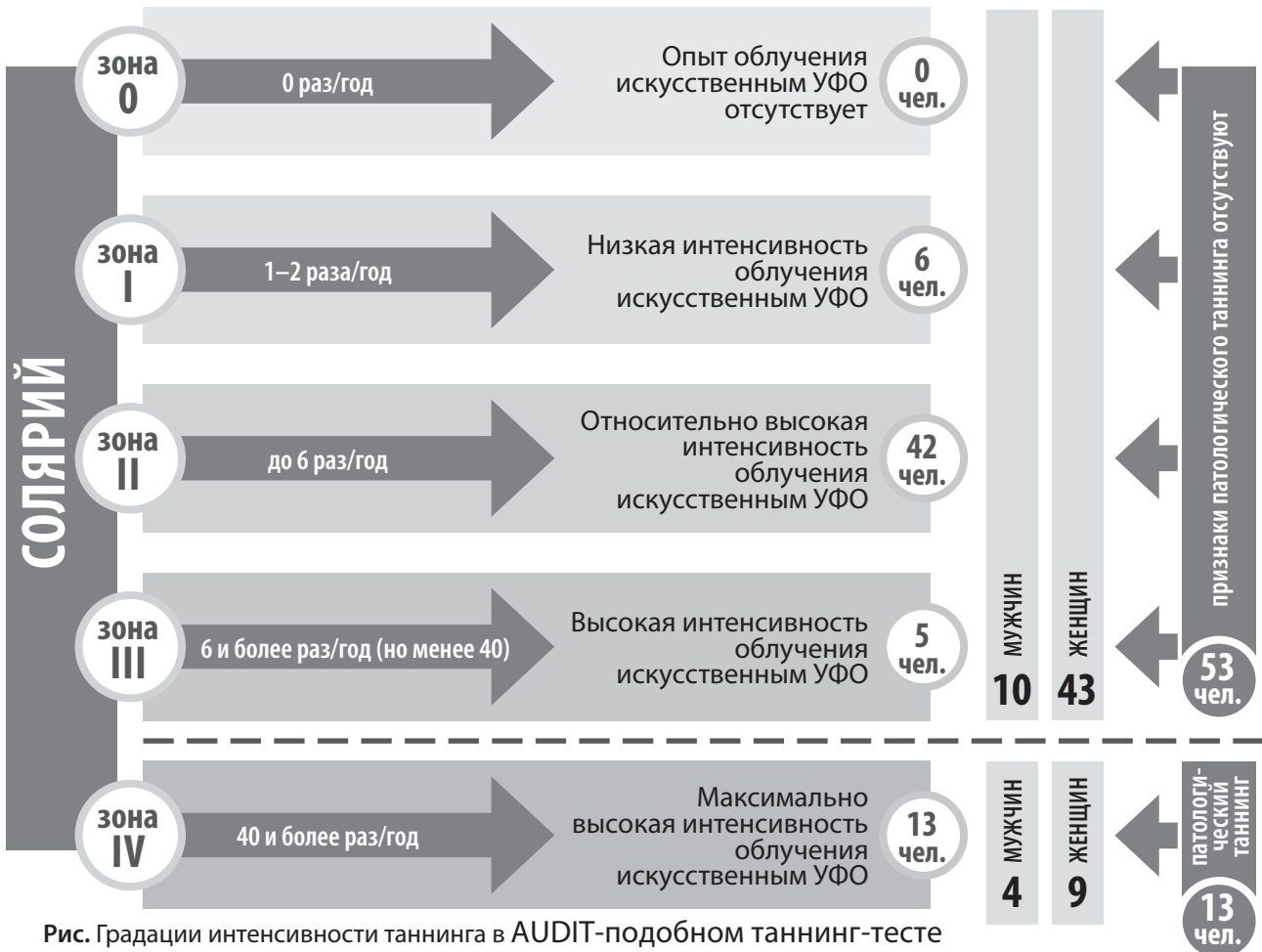


Рис. Градации интенсивности танинга в AUDIT-подобном танинг-тесте

Паттерн посещения солярия характеризуется относительно высокой интенсивностью (до 6 раз в год). Психотропные эффекты от загорания отсутствуют;

– **многokrатно в течение года посещавшие солярий, 16–19 баллов** по результатам AUDIT-подобного танинг-теста (в среднем – $17,50 \pm 1,40$ баллов) – 5 человек (7,58%). Паттерн посещения солярия характеризуется высокой интенсивностью (6 и более эпизодов УФО в год, но менее 40 эпизодов в год). Психотропные эффекты от загорания отсутствуют или мало выражены. Признаки болезненной зависимости от посещения солярия и процедуры загорания отсутствуют. Следование этому паттерну наносит ущерб здоровью (ожоги кожи, признаки преждевременного старения кожи, малигнизация кожи, снижение остроты зрения и пр., т. е. имеет место паттерн «загорания» с вредными последствиями – танинг с вредными последствиями);

– **с признаками болезненной зависимости от посещения солярия и процедуры «загорания», 20–40 баллов** по результатам AUDIT-подобного танинг-теста (в среднем – $30,50 \pm 1,80$ баллов) – 13 человек (19,70%).

Паттерн посещения солярия характеризуется максимально высокой интенсивностью (40 и более эпизодов облучения ультрафиолетом за год, имеет место увеличение времени экспозиции УФО, отмечаются психотропные эффекты от процедуры УФО, в частности, постпроцедурная эйфория). Имеются признаки болезненной зависимости от посещения солярия и процедуры загорания. Состояние соответствует нозологическому уровню танинга и квалифицируется как патологический танинг (F63.8) по критериям МКБ-10.

Из данных, представленных в табл. 1, следует, что все лица изученной выборки имели опыт облучения искусственным ультрафиолетом в условиях солярия (отсутствие респондентов, набравших 0 баллов по результатам AUDIT-подобного танинг-теста).

Выборка лиц, регулярно посещающих солярий с целью приобретения «загара», гетерогенна по уровню риска формирования патологического танинга. Установлено наличие 4 подгрупп респондентов с различным уровнем риска формирования компульсивного загорания. Большинство

респондентов (53 человек или 80,30%) относилось к I–III зонам риска; это соотносится с донологическим уровнем тanningа, под которым мы понимаем социально-одобряемое, условно нормативное посещение солярия с целью облучения искусственным ультрафиолетом для изменения цвета кожи (обретение т. н. «загара»). Значительная часть респондентов (13 человек или 19,70%) относилась к IV зоне риска, которая соотносилась с нозологическим уровнем тanningа, т. е. имела признаки зависимости от посещения соляриев и процедуры «загорания» (F63.8 по критериям МКБ-10).

В табл. 2 отражены результаты распределения респондентов по половому признаку.

Таблица 2

Частоты распределения респондентов с признаками патологического тanningа и без такового относительно полового признака (%)

Пол	Респонденты с признаками патологического тanningа (n=13)		Респонденты без признаков патологического тanningа (n=53)	
	Абс.ч. (чел.)	Отн.ч. (%)	Абс.ч. (чел.)	Отн.ч. (%)
мужской	4	30,77 ¹	10	18,86 ³
женский	9	69,23 ²	43	81,14 ⁴
Всего	13	100,00	53	100,00

Примечание:

достоверность различий:

¹⁻² – $p < 0,01$; ³⁻⁴ – $p < 0,01$; ¹⁻³ – $p < 0,01$; ²⁻⁴ – $p < 0,05$.

Из табл. 2 следует, что среди обследованных нами лиц с признаками патологического тanningа преобладали женщины (встречались чаще в 2,25 раза, $p < 0,01$). Аналогичная тенденция отмечена среди лиц без признаков патологического тanningа.

Выводы

Проведенное исследование позволило сделать следующие обобщения.

1. **Тanning** как форма социально одобряемого поведения **обладает высоким аддиктогенным потенциалом**: в региональной выборке респондентов, регулярно посещающих солярий, установлен высокий процент (19,70%) лиц с патологическим тanningом, который рассматривается нами как форма расстройства привычек и влечений (в рамках рубрики F63.8 в МКБ-10: «Другие расстройства привычек и влечений»).

2. **Тanning** как форма специфического социально одобряемого поведения **реализуется в двух основных вариантах**: тanning без признаков аддиктивности и тanning с признаками аддиктивности или патологического тanningа.

3. **Установлено значимое преобладание женщин** среди лиц с патологическим тanningом.

4. Полученные данные обосновывают **необходимость дальнейшего изучения тanningа как социального феномена**, обладающего высоким аддиктогенным потенциалом в отношении развития специфической поведенческой зависимости.

Литература

- Grant J. E. Disorders habits and instincts and "behavioral addiction" in ICD-11 / J. E. Grant, M. Atmaca, N. A. Fineberg // *World Psychiatry*. – 2014. – № 13(2). – P. 125–127.
- World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. – Geneva: World Health Organization, 1992.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. – 4th ed, text revision. – Washington: American Psychiatric Association, 2000.
- 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.
- Kourosch A. S. Tanning as a behavioral addiction / A. S. Kourosch, C. R. Harrington, B. Adinoff // *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. – 2010. – № 36(5). – P. 284–290.
- Руженков В. А. Аддиктивное поведение

- студенческой молодежи: систематика, распространенность, клиника и профилактика / В. А. Руженков, И. С. Лукьянцева, В. В. Руженкова // *Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация*. – 2015. – № 10(207). – С. 13–25.
- Танорексия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B8%D1%8F>.
- Stapleton J. L. The Behavioral Addiction Indoor Tanning Screener (BAITS): An Evaluation of a Brief Measure of Behavioral Addictive Symptoms / J. L. Stapleton, J. J. Hillhouse, R. Turrissi [et al.] // *Acta Derm. Venereol.* – 2016. – № 96. – P. 552–553.
- Fell G. L. Skin beta-endorphin mediates addiction to UV light / G. L. Fell, K. C. Robinson, J. Mao, C. J. Woolf, D. E. Fisher. – 2014. – № 157. – P. 1527–1534.
- 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.] // *Вісник психіатрії та психофармакотерапії*. – 2009. – № 2(16). – С. 56–70.

Referens

1. Grant J. E., Atmaca M., Fineberg N. A. Disorders habits and instincts and "behavioral addiction" in ICD-11. *World Psychiatry*, 2014, no. 13(2), pp. 125-127.
2. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, World Health Organization, 1992.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed, text revision. Washington, American Psychiatric Association, 2000.
4. Karmannoe rukovodstvo k MKB-10: Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroystv (s glosariem i issledovatel'skimi diagnosticheskimi kriteriyami) [pod red. Dzh. E. Kupera; per. s angl. D. Poltavtsa] [The Pocket Guide to the ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders (with glossary and research diagnostic criteria) [ed. E. G. Cooper; transl. from English by D. Poltavets]]. Kiev, Sphere Publ., 2000, 416 p. (In Russ.)
5. Kourosh A. S., Harrington C. R., Adinoff B. Tanning as a behavioral addiction. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 2010, no. 36(5), pp. 284-290.
6. Ruzhenkov V. A., Luk'yantseva I. S., Ruzhenkova V. V. Addiktivnoe povedenie studencheskoy molodezhi: sistematika, rasprostranennost', klinika i profilaktika [Addictive behavior of students: taxonomy, incidence, clinical and prevention]. *Nauchnye vedomosti BelGU. Seriya: Meditsina. Farmatsiya* [Scientific statements BSU. Series: Medicine. Pharmacy]. 2015, no. 10(207), pp. 13-25. (In Russ.)
7. Tanoreksiya [Tanning addiction]. Available at: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%B0-%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B8%D1%8F>.
8. Stapleton J. L., Hillhouse J. J., Turrissi R. [et al.] The Behavioral Addiction Indoor Tanning Screener (BAITS): An Evaluation of a Brief Measure of Behavioral Addictive Symptoms. *Acta Derm. Venereol.*, 2016, no. 96, pp. 552-553.
9. Fell G. L., Robinson K. C., Mao J., Woolf C. J., Fisher D. E. Skin beta-endorphin mediates addiction to UV light. 2014, no. 157, pp. 1527-1534.
10. Linskiy I. V., Minko A. I., Artemchuk A. F. [i dr.] Metod kompleksnoy otsenki addiktivnogo statusa individa i populyatsii s pomoshch'yu sistemy AUDIT-podobnykh testov [The method of integrated assessment addictive status of the individual and the population using the AUDIT-like system tests]. *Visnyk psyhiatrii ta psyhofarmakoterapii* [Journal of Psychiatry and psychopharmacotherapy]. 2009, no. 2(16), pp. 56-70. (In Russ.)

ПАТОЛОГІЧНИЙ ТАННІНГ

В. В. Пономарьова

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
м. Харків, Україна

Анотація. У статті розглянуто патологічний таннінг (навмисне опромінення шкіри ультрафіолетом для зміни її кольору, набуття «засмаги») як розлад з групи розладів звичек та потягів (F63 в МКБ-10). Дано визначення патологічного таннінга, критеріїв його діагностики та критеріїв виключення. Наведено результат застосування розробленого автором AUDIT-подібного скрінінг-тесту (т. з. AUDIT-подібний таннінг-тест) для розрізнення патологічного та непатологічного (звичайного) таннінга в межах реалізації метода комплексної оцінки аддиктивного статусу індивіда та популяції за допомогою системи AUDIT-подібних тестів (І. В. Лінський, О. І. Мінко, А. Ф. Артемчук зі співавт., 2009). Встановлено частоту зустрічальності осіб з патологічним таннінгом у регіональній вибірці молодих осіб. Визначено гендерну пропорцію серед осіб з патологічним таннінгом та без нього. Обґрунтовано необхідність подальшого вивчення таннінга як соціального феномена, який має високий аддиктогенний потенціал.

Ключові слова: розлади звичок та потягів, поведінкова аддикція, таннінг, «бронзування шкіри», патологічний таннінг, аддикція до засмагання (набуття засмаги), танорексія.

PATHOLOGY TANNING

V. V. Ponomaryova

V. N. Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine

Summary. The present paper views pathology tanning (deliberate exposure of skin to ultraviolet rays with the aim of changing its color, attaining "suntan") as a disorder from the group of habit and inclination disorders (F63 in ICD-10). There is provided the definition of pathology tanning, diagnostics criteria and exclusion criteria. The result of implementing the AUDIT-similar screening test worked out by the author is given (so called AUDIT-similar tanning test) for differing pathology and non-pathology (ordinary) tanning in the framework of the method of complex estimation of an addictive status of an individual and population through the system of AUDIT-similar tests (I. V. Lynsky, A. I. Minko, A. F. Artemchuk, et al, 2009). The amount of people with pathology tanning in the regional sample of young people is established. The gender proportion of people with pathology tanning and without it is provided. The necessity of further research of tanning as a social phenomenon with high abuse liability is outlined.

Key words: habit and inclination disorders, behavioral addiction, tanning, "skin bronzing", pathology tanning, suntan addiction, tannorexy.

Пономарєва Валерія Валерьевна – к.мед.н., доцент, Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, г. Харьков, Украина; e-mail: walerijaboiko@mail.ru.

Пономарьова Валерія Валеріївна – к.мед.н., доцент, Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна; e-mail: walerijaboiko@mail.ru.

Valeriia Ponomaryova – PhD in Medicine, Associated Professor, V.N.Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine; e-mail: walerijaboiko@mail.ru.