

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

О.Ж. Бузик

Московский научно-практический центр
наркологии, г. Москва.

Целью исследования явилось изучение клинической картины зависимости от азартных игр у больных, страдающих игровой зависимостью и больных с зависимостью от азартных игр, сочетающейся с другими зависимостями (алкогольной или героиновой). Показано, что мотивация к игре, манифестация, становление игровой зависимости, патологическое влечение к азартным играм, начало и окончание игровых «запоев», игровой абстинентный синдром у разных категорий больных имеют свои особенности. Полученные результаты являются важными для разработки терапевтических программ указанных групп больных.

Проблема патологического влечения к азартным играм на сегодняшний день привлекает все большее внимание со стороны исследователей. В связи с активным развитием игорного бизнеса в России все больше пациентов с диагнозом «патологическое влечение к азартным играм» (гэмблинг, лудомания) обращаются за стационарной и амбулаторной помощью.

Патологическое влечение к азартным играм относится к группе психических расстройств. В МКБ-10 основным диагностическим критерием данного заболевания является постоянно повторяющееся участие в азартной игре, которое продолжается и часто усугубляется, несмотря на социальные последствия. За рубежом на проблему игровой зависимости обратили внимание около 30 лет назад [7, 17, 18, 20]. В среднем 60% взрослого населения в развитых странах играют в азартные игры [7]. По общемировой статистике патологическим игроком становится каждый двухсотый игрок. Распространенность игровой зависимости среди населения составляет предположительно 2-3 %, преобладают мужчины в возрасте 20-30 лет [6, 7, 9, 14].

В нашей стране игорный бизнес еще молод и лиц, обращающихся за медицинской помощью по поводу данного заболевания сравнительно мало, однако, их количество с каждым годом растет. Из-за отсутствия единых диагностических критериев и малой изученности клинических признаков, в настоящее время методики лечения больных с игровой зависимостью недостаточно разработаны. Зависимость от азартных игр имеет, как и любая другая зависимость, ряд характерных психопатологических проявлений: патологическое влечение, рост толерантности, абстинентный синдром, клиническую динамику, изменения личности [2, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 15]. Следует отметить и неоднородность больных, страдающих игровой зависимостью. Часто игровая зависимость сочетается с зависимостью от психоактивных веществ или формируется на фоне психических заболеваний [18, 19].

Все вышеперечисленное, а также устоявшаяся точка зрения, постулирующая единство механизмов зависимости подчеркивает актуальность поставленной проблемы [1, 12, 13, 16].

Таким образом, целью настоящей работы явилось изучение клинической картины зависимости от азартных игр у больных, страдающих только зависимостью от азартных игр и больных, страдающих зависимостью от азартных игр, сочетающейся с другими зависимостями (алкогольной или героиновой).

Материалы и методы

В исследование было включено 126 пациентов, мужчин, у которых была сформирована зависимость от азартных игр, соответствующая критериям МКБ-10 (шифр – F63.0). Все больные проходили стационарное или амбулаторное обследование и лечение в отделениях Московского научно-практического центра наркологии.

Из исследования исключались пациенты со: склонностью к азартным играм и заключению пари (Z72.6); маниакально-депрессивным психозом, циклотимией; тяжелым органическим поражением ЦНС; тяжелыми соматическими заболеваниями в стадии обострения.

Все пациенты были разделены на две группы. В первую группу вошли больные, у которых была выявлена только зависимость от азартных игр – 32 человека (25,4% от общего числа больных). Во вторую группу вошли пациенты, у которых игровая зависимость сочеталась с алкогольной зависимостью (55 человек) или зависимостью от опиоидов (39 человек) – 94 человека (74,6% от общего числа больных).

Средний возраст больных первой группы составил – $28,8 \pm 2,8$ года, второй группы – $32 \pm 3,6$ года.

Использовались следующие методы исследования: клинико-психопатологический, статистический, обсессивно-компульсивная шкала Йеля-Брауна, модифицированная для гэмблинга (PG-YBOCS) [19].

Результаты и их обсуждение

В результате исследования были установлены достоверные различия в клинической картине зависимости от азартных игр у выделенных групп больных.

Анализ особенностей преморбидной почвы больных первой группы показал, что в большинстве случаев (25 чел. – 78,1 %) у них наблюдался в той или иной степени выраженности психический инфантилизм в рамках средне выраженных акцентуаций характера (неустойчивой, возбудимой, истерической, дистимической). Начало игровых эксцессов, срывы игровой зависимости у них напрямую были связаны с фазами декомпенсации и с различными стрессовыми ситуациями.

У пациентов второй группы (игровая зависимость сочеталась с алкогольной зависимостью или зависимостью от опиоидов) в 92,5% (87 человек) наблюдалась наследственная отягощенность болезнями зависимости, высокая плотность психопатологической отягощенности, что заметно превышает этот показатель по сравнению с первой группой. Были выявлены достоверные отличия ($p \geq 0,05$) по такому параметру, как наследственная отягощенность игроманией по линии отца. У больных этой группы игровая зависимость манифестировала и рецидивировала в ремиссионный период химической зависимости по принципу «сообщающихся сосудов». Каких либо корреляций с личностными особенностями выявлено не было. Больные

полностью прекращали употреблять алкоголь или наркотик и только играли. Следует отметить, что у больных с зависимостью от алкоголя игровые «запой» чаще провоцировали алкогольные срывы и рецидивы по сравнению с больными опиоидной зависимостью.

Проведенное исследование показало, что у больных, страдающих игровой зависимостью без коморбидной патологии, игровая зависимость манифестировала достоверно раньше ($p < 0,05$) – в $21,1 \pm 4,2$ года. У больных с зависимостью от психоактивных веществ манифестация игровой зависимости возникала в возрасте $27,5 \pm 2,7$ лет.

У пациентов первой группы становление игровой зависимости зависело от частоты игровых эпизодов, материального состояния и социального благополучия. В среднем осознанное влечение пациенты испытывали через 1,5-2 года от начала систематической игры. У этой группы больных отмечались наиболее длительные игровые «запой» – $13,5 \pm 4,1$ дней. «Запой» обрывался в связи с отсутствием денег или полным психическим и физическим истощением. Игровой абстинентный синдром был представлен выраженными астеническими, депрессивными, инсомническими расстройствами.

У пациентов второй группы патологическое влечение к игре сформировывалось молниеносно, после первых проб игры. У одной трети пациентов игровые эпизоды проходили на фоне алкогольного или наркотического опьянения. У двух третей пациентов этой группы игровая зависимость рецидивировала во время ремиссии химической зависимости. Игровые запои варьировали по продолжительности от 2 до 7 дней, в среднем были $5 \pm 2,1$ дней. Игровой абстинентный синдром отличался выраженным соматовегетативным компонентом с тревогой и чувством вины. Пациенты с алкогольной зависимостью идентифицировали игровой абстинентный синдром с алкогольным.

Анализ структурных особенностей синдрома патологического влечения к азартным играм также показал различия в группах. У больных первой группы патологическое влечение к азартным играм было наиболее интенсивное, генерализованное. В структуре патологического влечения ведущим был идеаторный компонент. Это выражалось в стойких ложных убеждениях: вера в игровые «системы», вера в особый навык в игре, иллюзия контроля над выигрышем, в восприятии игры как способа зарабатывания денег, оптимизм относительно выигрыша.

Вторая группа пациентов характеризовалась также интенсивным (по сравнению с первой группой) патологическим влечением к игре. Однако оно максимально проявлялось во время ремиссий алкогольной или героиновой зависимости. В структуре патологического влечения к игре также был выражен идеаторный компонент, но он проявлялся в отрицании патологической зависимости от игры как проблемы. Осознавая проблемность алкогольной или наркотической зависимости, они расценивали игру как «забаву», «отдых», «разрядку».

У пациентов игровой зависимостью без коморбидной патологии начало игрового «запоя» в большинстве случаев связывалось с внешними провоцирующими факторами (чаще стрессогенного характера). Необходимо отметить, что пациенты этой группы проигрывали значительные суммы денег и при поступлении в наркологический стационар имели большие долги (от 30 тыс. рублей до 100 тыс. долларов).

У пациентов второй группы игровые «запой» чаще возникали самостоятельно в период ремиссии химической зависимости. Материальные потери этой

категории больных разнились внутри группы и составляли от нескольких тысяч рублей до нескольких тысяч долларов.

Выводы

Таким образом, в результате проведенного исследования отмечены различия в клинической картине игровой зависимости у пациентов без коморбидной патологии и страдающих химической зависимостью. Эти различия касаются манифестации, становления игровой зависимости, а также структуры патологического влечения к игре, начала и окончания игровых «запоев». Полученные результаты являются важными для разработки терапевтических программ указанных групп больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анохина И.П. Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ. //Ж. Вопр. Наркологии. – 1995 - №2. – с. 27-31.
2. Асанов А.О. Некоторые аспекты психологических механизмов развития патологической игровой зависимости. Материалы XIУ съезда психиатров России. М., 2005. – С. 327.
3. Бондаренко С.Н., Дудко Т.Н. Особенности клиники и лечебно-реабилитационного процесса у больных игровой зависимостью. Материалы международной конференции «Современные достижения наркологии». – М., 2005. – С. 35-36.
4. Валеева А.М., Карпов А.М., Яковлева С.В. Сочетание фармако- и психотерапии при лечении игровой зависимости. Материалы XIУ съезда психиатров России. М., 2005. – С. 334.
5. Галкин К.Ю. Копинг-поведение при патологическом влечении к азартным играм. Материалы XIУ съезда психиатров России. М., 2005. – С. 336.
6. Даренский И.Д. Зависимость от азартных игр. Материалы международной конференции «Современные достижения наркологии». – М., 2005. – С. 44-45.
7. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. Том 1. Пер. с англ. – М.: Медицина, 1994. – С.575-578.
8. Малыгин В.Л., Цыганков Б.Д. Психопатология расстройств у зависимых от игры. Материалы XIУ съезда психиатров России. М., 2005. – С. 356-357.
9. Менделевич В.Д. От наркологии к аддиктологии. Материалы XIУ съезда психиатров России. М., 2005. – С. 357.
10. Молчанова Ю.Ю. К вопросу о психологических особенностях личности игроков. Материалы международной конференции «Современные достижения наркологии». – М., 2005. – С. 80-81.
11. Папырин В.Д. К вопросу зависимости от азартных игр. Материалы международной конференции «Современные достижения наркологии». – М., 2005. – С. 87-88.
12. Сафина Г.Д., Менделевич В.Д. Специфика прогностической (антиципационной) и волевой деятельности гемблеров. Материалы XIУ съезда психиатров России. М., 2005. – С 367-368.
13. Скобелин В.В. Дефицитарность социального и эмоционального интеллекта у лиц, страдающих зависимостью от азартных игр, коморбидной с алкого-

- лизмом. Материалы международной конференции «Современные достижения наркологии». – М., 2005. – С. 98-99.
14. Солдаткин В.А., Бухановский А.О. Патологическое влечение к азартным играм: клинико-динамическая модель развития. Материалы XIУ съезда психиатров России. М., 2005. – С. 370-371.
 15. Ханыков В.В. Рisperалепт в лечении игровой зависимости. Материалы международной конференции «Современные достижения наркологии». – М., 2005. – С. 107-108.
 16. Шемчук Н.В., Ошевский Д.С. О комплексном клинико-психологическом подходе к игровой зависимости. Материалы XIУ съезда психиатров России. М., 2005. – С. 378.
 17. Grant J.E., Potenza M.N. Escitalopram treatment of pathological gambling with co-occurring anxiety: an open-label pilot study with double-blind discontinuation // *Int. Clin. Psychopharmacol.* – 2006. – 21(4). – P. 203-209.
 18. Hollander E., Pallanti S., Allen A., Sood E., Baldini R. N. Does sustained-release lithium reduce impulsive gambling and affective instability versus placebo in pathological gamblers with bipolar spectrum disorders? // *Am. J. Psychiatry* – 2005. – 162:1. – P. 137-145.
 19. Pallanti S., Decaria C.M., Grant J.E., Urpe M., Hollander E. Reliability and validity of the pathological gambling adaptation of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (PG-YBOCS) // *J. Gambl. Stud.* – 2005. – 21(4). – P. 431-443.
 20. Powell J., Hardoon K., Derevensky J.L. Gambling and risk-taking behavior among university students // *Subst. Use Misuse* – 1999. – 34(8). – P. 1167-1184.

CLINICAL CHARACTERISTICS GAMBLING ADDICTION

O.J. Buzik

The aim of the research was to investigate the clinical picture of gambling addiction at the patients with gambling addiction in combination with other addictions (alcohol or heroin); addiction at the patients without comorbidities. It was revealed that high motivation for gambling, manifestation, addiction formation, pathological craving for gambling, on-set and ending of game “hard drinking”, game withdrawal syndrome had specific characteristics at different types of patients. The findings received are very important for the development of the treatment programs for the categories of patients mentioned.