

Болезненное пристрастие к азартным играм

ДАРЕНСКИЙ И.Д.
АКОПЯН В.С.

д.м.н., профессор кафедры наркологии ФПО ММА, Москва
врач психиатр-нарколог, Москва

В практике наркологической помощи все чаще встречаются случаи зависимости от азартных игр, которые носят патологический характер. Патологическое влечение к азартным играм проявляется рядом отчетливых психопатологических феноменов в игровой ситуации. Вне игры больной испытывает состояние, напоминающее своеобразные явления постигровой абстиненции. Все это, а также осложнения в виде изменения личности, семейных и социальных последствий позволяют говорить о зависимости от азартных игр как разновидности наркоманического синдрома.

Аддиктивное поведение в отношении объектов, способных вызвать зависимость, до настоящего времени изучена недостаточно. Согласно критериям, установленным в МКБ-10, заболевание под названием *патологическое влечение к азартным играм* (F 63.0) категоризируется как расстройство привычек и влечений [2]. Основным признаком заболевания является чрезмерное и постоянно повторяющееся участие в азартной игре, которое продолжается и усиливается, несмотря на социальные последствия, такие, как обнищание, нарушение семейных отношений и обеднение личной жизни.

Существует различие между азартной, но здоровой игрой и патологической азартной игрой [3, 4]. Следует отличать людей, которые чрезмерны в азартной игре как жертвы болезни, и играющих на деньги с серьезными социальными проблемами [7]. Имеется обширная литература, в которой рассматриваются патологические азартные игры [6] как серьезная проблема умственного здоровья, с которой нужно обращаться к психиатрам [5]. С целью выявления клинических признаков патологической зависимости от азартных игр нами было предпринято обследование амбулаторных больных, самостоятельно обратившихся за психотерапевтической помощью. Сами пациенты, которые наблюдались нами, естественно, рассматривали их азартную игру как болезненную и искали помощь у психотерапевта, занятого проблемой патологической азартной игры.

Цель настоящего исследования — клинический анализ зависимости от азартных игр. Для этого применялся клиничко-психопатологический метод исследования в форме клинического наблюдения и интервьюирования.

Материал и методы исследования

Объектом исследования стали 85 больных с клиническими признаками зависимости от азартных игр. Пациенты обследовались и лечились между февралем 1999 г. и февралем 2003 г. Это были преимущественно мужчины (90%) в возрасте от 25 до 60 лет со средним возрастом 40 лет. В соответствии с уровнем образования пациенты распределялись следующим образом: обучались на момент обращения к врачу 7 чел., приблизительно 85% больных имели среднее образование и высшее образование имели 15%. По семейному положению 60% пациентов были женаты и остальные разведенные или одинокие. Из женатых 85% жили с семьей, а 75% имели детей.

Больные обычно самостоятельно обращались за амбулаторной помощью, проявляя собственную активность из-за возникших проблем в семье и на работе. Остальные лица обратились к врачу только из-за мотивирования к лечению родственниками, следуя уговорам родственников и близких.

Из 85 пациентов 13 прошли стационарное обследование, остальные обследованы амбулаторно. Пациенты, имеющие в анамнезе соматическую или психиатрическую патологию, как правило, в исследование не включались и на момент обращения у обследуемых клинически значимой патологии выявлено не было. Лишь у пяти больных в анамнезе имелось указание на ЧМТ легкой степени без коммоционных нарушений. У семи обследуемых была диагностирована акцентуация характера по неустойчивому типу, двое имели в анамнезе злоупотребление алкоголем (без формирования явлений психической и физической зависимости). Длительность заболевания на момент обращения составляла в среднем от 7,5 мес. до 3 лет.

Определение пациентам диагноза патологической зависимости от азартной игры основано на интервью при их обращении на лечение и сведениях, сообщенных родственниками больных. Данные относительно исходного статуса пациентов были зарегистрированы на специально разработанных формах лечащим врачом. В завершении лечения подобные формы использовались для записи изменений статуса пациентов. Азартная игра была главной проблемой у 79% и вторичной проблемой у 21%. 10 пациентов были склонны проводить время у игровых автоматов, 20 — за карточными играми, 15 — биллиардом и 40 — в казино.

Результаты исследования и их обсуждение

Условия формирования и факторы риска

Различные виды аддикции могут быть объединены в понятие *болезнь зависимого поведения* (БЗП) [1] — хроническое психогенное непсихотическое психическое расстройство, заключающееся в этапном патологическом развитии личности, которое приводит к возникновению, закреплению и трансформации патологической потребности в совершении повторных трудно- или неконтролируемых поведенческих актов (эпизоды непреодолимой тяги). Клиничко-психопатологическая структура БЗП развивается по стереотипу наркоманического синдрома и имеет следующие этапы развития: predisпозиционный, доклинический и клинический.

Увеличивает риск возникновения зависимости от азартной игры множество условий:

- нарушения поведения различного содержания — люди с зависимостью от азартной игры часто имеют иные наркологические проблемы, аффективные и личностные нарушения;
- особенности личности — специфические особенности личности увеличивают риск формирования зависимости от азартных игр. Следует отметить, что предпочтение

аддиктивным реализациям в нехимической форме отдают лица с пограничными расстройствами. Из типов акцентуации наиболее подвержены риску развития игровой аддикции зависимый тип;

- возраст — чем в более молодом возрасте начинается игра на деньги, тем больше вероятность, что разовьется склонность к азартной игре;
- влияние семьи — если родители имели проблемы игры на деньги, больше вероятность, что их дети будут иметь такие же проблемы;
- жизненные события — формировать зависимость от азартных игр часто может крупный выигрыш.

Клинические проявления

В ходе обследования и лечения указанных пациентов нами были отмечены явления зависимости от азартных игр, которые носили патологической характер. При наблюдении за больными в ходе лечебно-диагностического процесса были выявлены признаки зависимости от азартных игр, типичные для иных форм зависимости у наркологических больных, в частности при зависимости от химических веществ. Прежде всего игра зависимого человека как правило не ищет материальной выгоды. Цель обогащения утеряна им в самом начале его пристрастия к азартным играм и заменена на болезненную цель испытать сильные эмоции.

О том, что влечение к азартным играм приобретает качество патологической зависимости, свидетельствует ряд признаков. Азартная игра полностью овладевает играющим, его помыслами и чувствами — это исконное качество патологической зависимости. Во время игры эмоциональное напряжение достигает крайней точки и игрок находится в иступлении. В эмоциональной сфере игрока в процессе игры наблюдаются агрессивность и негативные эмоции, во время игры — появление эмоционального плато.

У игрока изменяется состояние сознания не только при игре, но и при контакте с предметами игры (фишки,

стол, рулетка, карты). Состояние сознания игрока подобно трансу с отрешенностью от всего, что не связано с игрой. Причем, чем больше игровой стаж, тем легче игрок при определенных условиях впадает в состояние игрового транса.

В частности, для больных, зависимых от азартных игр, типичен рост толерантности в игровой ситуации. Это выражается в появлении потребности в более острых ощущениях, что достигается повышением ставок и заметным увеличением количества времени, которое проводит человек в игре. Пациенты в стремлении скрыть это лгут относительно времени пребывания в игре.

Относительный психологический комфорт наблюдается только во время игры. Вне игры больной испытывает выраженный и заметный для окружающих дискомфорт. Все это напоминает своеобразные явления постигровой абстиненции. Сколь-нибудь резкое прекращение участия в играх вызывает появление недомогания и дискомфорта. Находясь вне игры при невозможности играть, пациент чувствует нервозность, снижение настроения, тревогу, депрессию, ухудшение общего самочувствия (бессонница, нарушение аппетита). Для признаков лишения игры также типичны: психомоторное возбуждение, дисфория, неодолимое желание облегчить свое состояние путем участия в игре, доминирующие фантазии и мечты об игре, навязчивое движение рук, имитирующее игровые движения.

С этих позиций понятно, почему азартная игра относительно успокаивает и может выступать в роли своеобразного седативного средства, смягчающего дисфорические расстройства. Участие в игре позволяет избежать синдрома отмены. В игре больные ищут успокоения. Выигрыш во время игры дает положительные эмоции, а проигрыш — усиление негативных.

Другими словами, речь идет о некой зависимости от игры, причем преимущественно психической. Физическая зависимость у больных также присутствует и выражается в ухудшении соматического состояния, сопровож-

Таблица

Основные клинические проявления аддикции

Симптомы	Число больных
Ощущение жизненного подъема, прилива сил при проведении времени за игрой испытывали	77
Невозможность остановиться в игре	78
Пренебрежение семьей и друзьями	76
Ощущение душевной пустоты вне времени игры	84
Лживость членам семьи, близким, начальству о своем время проведении	68
Проблемы в социальном функционировании (работа, учеба)	85
Увеличение количества времени, проводимого за компьютером	85
Неотступное желание участвовать в игре и желание следующего участия в игре	85
Ощущение дискомфорта по поводу сокращения время проведения за игрой	85
Тревога, пониженное настроение при отсутствии возможности участия в игре	66
Неодолимое желание облегчить свое состояние путем участия в игре	77
Доминирующие фантазии и мечты об игре	82

дающегося нарушением сна и аппетита, но выражена слабее психологической.

У большого ослаблена воля. Азартный игрок не может остановиться и продолжает игру независимо от размеров и длительности проигрыша. Причем, остановиться при проигрыше ему труднее, чем при выигрыше. Он не может отказать другим игрокам в приглашении к игре, так как боится быть отвергнутым другими игроками. Страх состоит в том, что он может оказаться покинутым людьми, составляющими единственное его окружение. Поэтому им часто руководит желание избежать возможного одиночества и необходимости искать другую компанию. Ядро этих страхов является одной из основ патологической зависимости от азартной игры. Будучи однажды сыгранной, игровая партия остается в памяти и может быть повторена зависимым от игры в любое время. Эта возможная повторяемость является существенным свойством азартной игры. Зависимые часто предвкушают свое участие в игре.

У зависимых от азартных игр имеются отчетливые идеаторные расстройства. Они проявляются в том, что многие пациенты не до конца осознают появление у себя зависимости от азартных игр, и того, что они больны. Но и в тех случаях, когда они частично сознают болезненность своего пристрастия, они скрывают свою зависимость от близких.

Одним из признаков зависимости от игр являются всевозможные последствия патологического влечения к азартным играм. Частые участия в азартных играх, доминирующие в жизни субъекта, сопровождаются снижением социальных, профессиональных, финансовых и семейных ценностей. Игроков зачастую перестает интересовать секс или его сексуальные интересы значительно уступают игровым. Накапливаются долги, и это может толкнуть зависимых на правонарушения. Поэтому одним из наиболее опасных последствий являются криминальные действия и суицидное поведение. Суицидные мысли возникают под влиянием воспоминаний о хищениях, незаконно добытых деньгах и иных последствиях зависимости от игры. Однако участие в игре продолжается, несмотря на знание об имеющихся физических, психологических, социальных, профессиональных и семейных (супружеских) проблемах. Постепенно меняется мировоззрение зависимого от игры. Игра и все, что связано с ней, становятся стилем жизни. Игроквольно или невольно изолируется от общества. Единственным интересом становится стол для рулетки и игральные автоматы, а близкими — лишь люди, обслуживающие игровые заведения и партнеры по игре.

Предрецидивное состояние имеет свои признаки, которые составляют усиленные симптомы заболевания, и свою последовательность развития:

- учащение мыслей об игре и усиление игровых фантазий;
- увеличение уверенности в возможности “сыграть маленькую партию и остановиться”, как это бывает у социально сохранных игроков;
- увеличение уверенности в счастливым, “фартовом” дне, в выигрыше;
- появление непонятного эмоционального напряжения;
- следом за состоянием эмоционального возбуждения игрока появляется неодолимое желание играть;
- появление состояния измененного сознания, близкого к трансу.

Таким образом, можно указать основные диагностические признаки патологической зависимости от азартных

игр, психологические и физические симптомы, характерные для игровой зависимости:

полная охваченность азартной игрой, постоянные мысли об азартной игре и всем, что с ней связано (например, прокручивание последней игры, планирование следующей игры, размышление о способах получения денег, чтобы играть на деньги);

- увеличение количества времени, проводимого за игрой;
 - потребность в увеличении количества денег в игре, чтобы достичь желательного игрового волнения;
 - невозможность контролировать игру, влечение к игре и прерывания игры волевым усилием, невозможность остановиться;
 - повторение неудачных усилий для уменьшения или остановки игры на деньги;
 - неоднократный уход на какое-то время и возобновление игры заново;
 - изначально игра на деньги игроком не планируется — он постоянно “заканчивает игрой на деньги”;
 - при проигрыше игра преследует цель отыграться, а при выигрыше — выиграть больше;
 - игра на деньги продолжается до тех пор, пока не потрачен последний рубль;
 - хорошее самочувствие или эйфория только во время игры;
 - наличие “синдрома отмены” — беспокойства или раздражительности при попытке сократить время участия в игре или останавливаться в игре на деньги, ощущение пустоты, депрессии и раздражения вне игры;
 - азартная игра как способ избежать или уменьшать дисфорическое настроение (чувство беспомощности, вины, беспокойства, депрессии);
 - игра на деньги, когда чувствуется “упадок” или когда испытывается желание “отпраздновать”;
 - возобновление игры, несмотря на отсутствие очевидной материальной выгоды;
 - повторные эпизоды игр в течение года, несмотря на обещание отказаться от участия в играх;
 - игра осуществляется на деньги, которыми планировалось оплатить счета или решать иные финансовые проблемы;
 - ложь, воровство, заимствование или продажа вещей для получения денег для игры;
 - обман других, чтобы получить деньги, уменьшить отчаянную финансовую ситуацию, вызванную игрой на деньги;
 - игра на деньги за счет рабочего времени и времени, необходимого для семейных дел;
 - чувство раскаяния после азартной игры и неоднократные клятвы себе и окружающим;
 - скрывание случаев азартной игры для избегания упреков;
 - ложь членам семейства, врачам или другим, чтобы скрыть степень вовлечения в азартную игру;
- Подобно другому аддиктивному поведению компульсивная азартная игра может влиять на многие области жизни с нарушением социальной, профессиональной и семейной адаптации.
- К осложнениям, вызванным зависимостью от азартной игры, относятся:
- юридические проблемы, поскольку игрок может совершить незаконные действия, чтобы финансировать аддиктивное поведение (подделки, мошенничество, воровство или растраты);

- подвержение опасности или потеря значимых отношений с другими людьми, отчуждение от семьи и друзей, пренебрежение семьей и друзьями;

- проблемы на работе, с образованием или карьерой;
- финансовые проблемы;
- развитие сопряженных наркологических проблем, в частности чрезмерного потребления алкоголя.

При дифференциальной диагностике прежде всего необходимо отделить патологическую зависимость от частого участия в азартных играх со всеми указанными выше признаками, наблюдающегося на фоне маниакального состояния. В последнем случае эмоциональный фон и поведение выходят за пределы игровой ситуации и проявляются в иных бытовых условиях. Аффективные же расстройства, в том числе и приподнятое настроение, сопровождающие основной синдром при патологической зависимости от игр, являются его следствием и поэтому следуют за его выраженностью, проявляясь только в игровой ситуации.

Диагностические затруднения могут вызвать случаи перекрестной зависимости. Так, при отсутствии денег в состоянии игровой абстиненции пациент начинает злоупотреблять алкоголем. В таком случае необходимо проводить дифференциальную диагностику с алкогольной зависимостью. Отделить истинную алкогольную зависимость от викарной помогает то, что больной ранее не злоупотреблял алкоголем, наоборот, был трезвенником.

К предрасполагающим к зависимости от азартных игр условиям у обследованного числа больных можно отнести акцентуацию характера по зависимому типу и злоупотребление алкоголем. На доклиническом этапе развития отмечаются: пониженная самооценка, нарушение системы межперсональных взаимоотношений, повышенное стремление к развитию новых коммуникаций. Первичный контакт с игровой ситуацией у многих больных происходил по примеру лиц близкого окружения.

В дальнейшем, по мере повторения участия в игровой ситуации, многие пациенты в собственном состоянии начали отмечать воспоминания о вчерашней партии, яркие представления о том, как будет проходить партия сегодня, своеобразные фантазии на эту тему. Постепенно внутренние переживания относительно участия в игре и игровое поведение становились доминирующими. Следующий шаг в динамике зависимости — участие в игре с целью общения, исчезновение какой-либо социально продуктивной деятельности или при минимальном времени для продуктивной деятельности, — можно считать переходом на клинический этап болезненной зависимости от азартной игры.

На клинической стадии описываемые явления достигают психопатологической завершенности. Развитие клинической стадии у большинства больных проходит в 2 этапа. На первом этапе основное времяпрепровождение определяется навязчивым желанием участия в игре и по-

требностью в психическом комфорте при нахождении в игре. Одновременно с описываемыми нарушениями растет игровая толерантность, которая с течением времени достигает у пациентов такую выраженность и в конечном итоге приводит к психоциальной и трудовой дезадаптации. Игровая аддикция сопровождается искаженным восприятием собственной личности больного и объективной реальности. При возникновении игровой аддикции происходит перенос полюса коммуникативной активности из реальных условий социума в игру, что неизбежно ведет к аутизации больного. С течением времени нарастает падение сексуальности и интереса к семье у больных, имеющих семьи.

Выводы

Болезненное пристрастие к азартным играм в том случае, когда оно является самостоятельным феноменом и не обусловлено иными психопатологическими симптомами, относится к аддиктивному, зависимому поведению, аналогичному иным формам зависимости. Игровая аддикция имеет стереотип формирования болезни зависимого поведения, проходя все этапы становления наркоманического синдрома.

Несмотря на кажущуюся меньшую брутальность в сравнении с химической зависимостью, игровая зависимость обязательно приводит к социально-трудовой дезадаптации, которая по выраженности может превосходить социальные последствия при химической зависимости. В результате в условиях стремительно меняющегося экономического положения, увеличения игорных заведений в стране по мере увеличения числа лиц, зависимых от азартных игр, а также их обращаемости к наркологу, проблема игровой зависимости будет приобретать все большее значение в работе отечественной наркологической службы.

Список литературы

1. Бухановский А. О. и др. Болезнь зависимого поведения: Методические рекомендации. — Ростов-на-Дону, 2001
2. Психические расстройства и расстройства поведения (F00–F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации)/ Под общей ред. Казаковцева Б.А., Голланда В.Б. — М.: МЗ России, 1998. — 512 с.
3. Kusyszyn I. "Compulsive" gambling. The problem of definition// International Journal of the Addictions. — 1978. — Vol. 130. — P. 1095-1101
4. Kusyszyn I., Rutter R. Personality characteristics of male heavy gamblers, light gamblers, nongamblers, and lottery players// Journal of Gambling Behavior. — 1985. — Vol. 1(1). — P. 59-63
5. Peck C. P. A public mental health issue: Risk-taking behavior and compulsive gambling// American Psychologist. — 1986. — Vol. 41(4). — P. 461-465
6. Rabow J., Comess L., Donovan N., Hollas C. Compulsive gambling: Psychoanalytic and sociological perspectives// Israeli Journal of Psychiatry and Related Sciences. — 1984. — Vol. 21(3). — P. 189-207
7. Rosencrance J. Compulsive gambling and the medicalization of deviance// Social Problems. — 1985. — Vol. 32(3). — P. 275-284

UNHEALTHY PREDILECTION FOR HAZARDOUS GAMES

DARENSKY I. D.
AKOPIAN V.S.

Dr. med. sci., professor faculty addictology Faculty postdiplom of vocational training MMA, Moscow psychiatrist-narcologist, Moscow

In practice narcology of the help even more often there are cases of dependence from hazardous games, which have pathological character. The pathological inclination to hazardous games is shown beside distinct psychopathological phenomens in a game situation. Outside of game the patient tests a condition reminding the original phenomena a post game abstinence. All this, and also the complications as change of the person, family and social consequences allow to speak about dependence on hazardous games as versions narcomanic syndrome.