

H.B. Шемчук

**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВОЗНИКОВЕНИЕ И ФОРМИРОВАНИЕ
ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ**

*Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии
им. В.П. Сербского Росздрава, г. Москва*

Реферат. Для выявления факторов риска возникновения игровой зависимости было обследовано 300 больных с установленным в соответствии с критериями МКБ-10 диагнозом «патологическое влечение к азартным играм». В результате были обнаружены биологические, психологические и социальные факторы, влияющие на возникновение и формирование патологического влечения к играм.

Ключевые слова: предрасположенность к патологическому влечению к азартным играм, биологические, психологические и социальные факторы.

H.B. Шемчук

**КОМАРЛЫ ҮЕННАРГА КАРАТА ПАТОЛОГИК
ОМТЫЛЫШ ҰЯНУГА ••М ФОРМАЛАШУГА
ЙОГЫНТЫ ЯСАУЧЫ ФАКТОРЛАР**

Комарлы уеннарга б•йлелек килем чыгу куркынычы факторларын ачыклау максатыннан МКБ-10 критерийларына туры китереп “комарлы уеннарга карата патологик мавыгучанлыгы бар” диагнозы күелган 300 кеше тикшерелг•н. Н•ти•д• комарлы уеннарга карата патологик омтылыш ұянуға h•м формалашуга йогынты ясаучы биологик, психологик ?•м социаль факторлар ачылданы.

Төп тәсінч•л•р: комарлы уеннар бел•н патологик мавыгучанлыкка предрасположенность; биологик, психологик h•м социаль факторлар.

N.V. Schemchuk

**FACTORS, ENFLUENCING THE EMERGING
AND FORMING OF PATHOLOGIC DRIVE
TO GAMBLING GAMES**

For revealing risk factors of appearing gambling dependence there were studied 300 patients, who had been diagnosed as having “pathologic drive to gambling games” according to “МКБ-10” criteria. As a result there were found biologic, psychologic and social factors, influencing emerging and forming pathologic drive to gambling games.

Key words: predisposition to pathologic drive to gambling games, biological, psychologic and social factors.

Одной из наиболее актуальных проблем современной медицины и общества в целом является значительный рост числа страдающих патологическим влечением к азартным играм. Указанная патология, развивающаяся чаще всего в социально-активном возрасте, не только наносит вред психическому и соматическому здоровью, но и ведет к социальной дезадаптации. В настоящее время проблема патологического влечения к азартным играм существует во всех странах, где имеется легализованный игорный бизнес. По данным ряда авторов, распространенность патологического влечения к азартным играм в США, Канаде, Новой Зеландии, Швеции, Великобритании, Швейцарии и Австралии составляет 1—1,5%, в Гонконге — 1,9%) [6, 7, 8]. В 2001 г. распространенность патологического влечения к азартным играм в России варьирует от 1,27 до 3,12%. Приведенные выше цифры определяют численность патологических игроков, в то же время лиц, находящихся в группе риска (т.е. обнаруживающих менее трех критериев патологического влечения к азартным играм по МКБ-10) — 10,53% [5]. По мнению указанных авторов, при отсутствии оптимальных профилактических мероприятий число больных будет возрастать и в ближайшие годы по темпам роста распространенности патологическое влечение к азартным играм (наряду с алкоголизмом и наркоманией) может выйти на одно из ведущих мест. Однако если потребление психоактивных веществ (ПАВ) давно признано как серьезная медико-социальная проблема, то неуклонному росту числа лиц с патологической склонностью к азартным играм до настоящего времени уделяется недостаточно внимания.

Настоящее сообщение основано на данных, полученных в результате обследования 300 больных с установленным (согласно диагностическим критериям МКБ-10 и DSM-IV) диагнозом

«патологическое влечение к азартным играм». Исследование проводилось в ГНЦ ССП им. В.П. Сербского с 2003 по 2007 г. Исследование показало, что патологическое влечение к азартным играм чаще выявляется у лиц, находящихся в социально и профессионально активном возрасте (средний возраст больных игроманией — $26,2 \pm 1,3$ года). Бульшая часть обследованных имеет высшее, неоконченное высшее (65%) и среднее профессиональное образование (27%). Различия между заболеваемостью среди мужчин и женщин несущественны, однако за медицинской помощью мужчины обращаются достоверно чаще ($p<0,05$). Анализ семейного положения показал, что среди мужчин в равной степени болеют как состоящие, так и не состоящие в браке (холостые/разведенные), в то время как в группе женщин данной патологией страдают преимущественно не состоящие в браке (разведенные и незамужние). В группе состоящих в браке мужчин в 100% случаев отношения в семьях нестабильные и находятся «на грани развода». Состоящие в браке женщины в большинстве случаев не ставят в известность мужей о болезни, предпринимают попытки справиться с проблемой самостоятельно или прибегают к помощи других родственников. Сравнительный анализ также выявил, что из группы лиц, страдающих патологическим влечением к азартным играм, пожилые женщины и одинокие лица попадают в поле зрения специалистов реже других.

Клинические и экспериментальные исследования показывают, что патологическое влечение к азартным играм представляет собой полизиологическое (мультикаузальное) заболевание, в возникновении которого задействованы биологические, психологические и социальные факторы [2, 3, 6]. В большинстве научных сообщений патологическое влечение к азартным играм сравнивается прежде всего с другими видами патологического влечения (алкоголизм, наркомания). Несмотря на многочисленные исследования, окончательный ответ о едином механизме, лежащем в основе как химических, так и нехимических зависимостей, не получен. Более того, существует мнение, что попытка найти общий универсальный механизм для всех зависимостей обречена на провал [6].

В обследованной группе были выявлены некоторые биологические маркеры, определяющие высокий риск развития зависимости от психоактивных веществ (ПАВ), на которые ранее

указывали И.П. Анохина [1] и В.Д. Москаленко [4]: это отягощенная наследственность алкогольной зависимостью, синдром гиперактивности и дефицита внимания в детстве, эмоциональная нестабильность, повышенная возбудимость, склонность к депрессиям, трудный пубертат с преобладанием психического инфантилизма, чувство неудовлетворенности и поиск новизны.

У страдающих патологическим влечением к азартным играм в 66% случаев выявлено нарушение катехоламиновой медиации: в 33% наблюдений — снижение, а в 34% — повышение уровня дофамина (ДА). В 33% случаев отклонения показателей катехоламинов от средней нормы не отмечалось. В то же время у зависимых от ПАВ, как правило, регистрируется низкая концентрация ДА в моче.

Проведенное исследование показало, что к биологическим факторам, обуславливающим склонность к патологическому влечению к азартным играм, следует также отнести перинатальную патологию, которая проявляется патологическим протеканием беременности у матери (токсикоз, гестоз, повышенная тревожность матери во II и III триместрах, стрессогенные ситуации), патологией родов матери (преждевременные, стремительные, затяжные, переношенным плодом, родовое вспоможение), патологией раннего постнатального периода (асфиксия, признаки недоношенности, переношенности, гипотрофия, обвитие пуповиной, гипервозбудимость, снижение рефлексов), патологией позднего постнатального периода (повышенная возбудимость, плаксивость, капризность, нарушения сна, вздрагивания, двигательное беспокойство).

В преморбиде страдающих патологическим влечением к азартным играм также выявляются соматоневрологические и психические «отягощения»: признаки минимальной мозговой дисфункции в детском возрасте вследствие пренатальной, натальной и постнатальной патологии, черепно-мозговые травмы как в детском (до 10 лет), так и в пубертатном периодах, признаки органического поражения головного мозга, детский невротизм, психические травмы, энурез (в большей степени до 12-13 лет).

Вышеперечисленные факторы могут явиться первопричиной развития синдромов гиперактивности и дефицита внимания [7]. Вместе с тем в большинстве случаев они придают течению патологического влечения к азартным играм злокачественный характер.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВОЗНИКОВЕНИЕ И ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ

Как известно, одними из важнейших факторов риска развития аддиктивного поведения, в том числе патологического влечения к азартным играм, являются особенности преморбидной личности. В обследованной нами группе акцентуация выявлялась в 76,3% случаев, среди них наиболее часто встречались неустойчивые и гипертимно-истероидные характерологические особенности личности. От общего числа страдающих патологическим влечением к азартным играм в 18,7% случаев были диагностированы личностные расстройства — эмоционально неустойчивое (F 60.3), эмоционально неустойчивое, импульсивный тип (F 60.30), истерическое (F 60.4) и тревожное (уклоняющееся, избегающее) расстройство личности (F 60.6).

Как показывает практика, при общей доступности игровых заведений часть индивидуумов, имеющих характерологические особенности и личностные расстройства, пристрастилась к данному виду развлечений, а другая — осталась равнодушной. Объясняется это не только влиянием биологических факторов, но и социальной средой, в которой формируется и существует личность.

Изучение роли социальных факторов показало, что направленность поведения больных в микросреде в преморбиде имела свои особенности: 25% не признавали антисоциального характера своей зависимости на этапе формирования болезненного состояния; более того, поощряли антисоциальное поведение своих друзей, знакомых. 50% обследованных имели индифферентное отношение к проявлениям такого поведения как среди близких, так и в обществе в целом.

Необходимо отметить важное значение влияния семьи на развитие патологического влечения к азартным играм. Основной тенденцией в воспитании в *неполных семьях* (особенно при наличие проживающего отдельно злоупотребляющего алкоголем отца) была гиперопека. В дошкольном и младшем школьном возрасте матери уделяли большое внимание культурно-просветительскому воспитанию своих детей, учитывая детскую гиперактивность, многих отдавали заниматься в спортивные секции. Однако посещение культурных мероприятий не вызывало острого интереса, всегда проходило под «нажимом» родителей. Спортивные секции часто сменяли одна другую.

В *полных семьях* хорошие отношения между родителями наблюдались только в 11% семей. В 89% случаев отцы обследованных страдали хроническим алкоголизмом, отбывали срок в местах лишения свободы, периодически уходили из семьи. Отношения в таких семьях, как правило, были посредственными и плохими, матери обладалиластным характером, брали на себя ответственность за принятие решений, достоверно чаще ($p<0,05$) имели высшее и среднее специальное образование и трудились в нескольких местах. Преобладало противоречивое воспитание, отмечалась несогласованность родителей по многим позициям: чаще всего гиперопека со стороны матери и гиперпротекция со стороны отца.

Таким образом, предрасположенность к патологическому влечению к азартным играм формируется вследствие сочетания биологических, психологических и социальных факторов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анохина И.П., Москаленко В.Д. // Руководство по наркологии / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Н.Н.Иванца. — М., 2002.
2. Бухановский А.О., Солдаткин В.А. и соавт. Игровая зависимость: мифы и реальность. / Мат. международн. конф. Под ред. акад. РАМН Т.Б. Дмитриевой — М., 2006. — С. 23—30.
3. Малыгин В.Л., Цыганков Б.Д. Игровая зависимость: мифы и реальность. / Мат. международн. конф. Под ред. акад. РАМН Т.Б. Дмитриевой — М., 2006. — С. 69—75.
4. Москаленко В.Д. Руководство по наркологии. / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Н.Н.Иванца. — М., 2002. — С. 185—187.
5. Чуркин А.А., Касимова Л.Н. Пограничная психиатрия. / Сб. научных трудов. Под ред. проф. Ю.А. Александровского. — М., 2001. — С. 95—105.
6. Aasved M. J. The Biology of Gambling. — Springfield. Illinois. U.S.A.
7. Barkley A. Russel. Доклад на I Международном форуме «Охрана здоровья детей в России», 2006.
8. Grant J.E., Potenza M.N. Pathological gambling. Am. Psychiatric Publishing, Inc.

Поступила 05.05.07.