

ми дослідження наркологів спадкову обтяженість алкоголізмом і наркоманією мали 44,1% лудоманів [2]. Крім того, імовірність стати ігроманами вище в тих, хто почав грати в юнацькому віці. Це, у свою чергу, обґрунтовує медико-соціальну важливість профілактики ігрової залежності у молоді.

Література

1. Бельх А.Н. Опыт решения проблем игровой зависимости за рубежом // <http://www.unionkrc.ru/index-ea=1In=1&chp=showpage>
2. Дудко Т.Н., Котельникова Л.А. Формирование зависимости от азартных игр у молодежи и лиц среднего возраста // <http://www.rarib.ru/pages.cfm?f=actions/igromania/dudko>
3. Кекелидзе З.И., Шемчук Н.В. Патологическое влечение к азартным играм (феноменология и типология формирования расстройств) // *Росс. мед. журн.* – 2007. – №5. – С.32-35.
4. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга / Пер. с англ. Р.Р. Муртазина. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000. – 240 с.
5. Aasved M.J. *The Biology of Gambling*. – Springfield, 2003.
6. Blaszczynski A. *Pathways to pathological gambling: Identifying typologies* //

7. Chambers R.A., Potenza M.N. *Neurodevelopment, impulsivity and adolescent gambling* // *J. Gambling Studies*. 2003. V. 19, N.1. – P.53-84.
8. Custer R.L. // *J. Clin. Psychiatry*. – 1984. – Vol. 45. – P. 35 – 38.
9. Custer R.L., Craig R.J., Baker S.L. *Gambling and Addiction*. – Springfield, 1982.
10. Custer P., Linnoil M., Loren V., Ro A. // *Acta Psychiatr. Scand.* – 1989. – Vol. 80, N 1. – P. 37 – 39.
11. Hardoon K.K., Derevensky J.L., Gupta R. *Report to the Ontario Problem Gambling Research Centre*. – Montreal, 2002.
12. Hodgins D.C., el-Guebaly N. *Retrospective and prospective reports of precipitants to relapse in pathological gambling* // *J.Consult. and Clin. Psychol.* 2004. V.72, N 1. – P. 72-80.
13. Hollander E., Buchalter A.J., DeCaria C.M. // *Psychiatr. Clin. N.Am.* – 2000. – Vol.23, N3. – P. 629-642.
14. Lesieur H.R. Blume S.B. // *Br.J. Addict.* – 1991. – Vol. 86 – P. 1017 – 1028.
15. Moore S., Ohtsuka K. *Beliefs about control over gambling among young people, and their relation to problem gambling* // *Psychol. Of Addictive Behav.* 1999. N.4. – P. 339-347.
16. Potenza M.N. // *Semin. Clin. Neuropsychiatry*. – 2001. – Vol. 6, N 3. – P.217 – 226.
17. Rosenthal R.J. / *The Handbook of Pathological Gambling*. – Springfield. – 1987. – P. 41 – 70.

Клинические особенности формирования игровой зависимости

Е.С. Осуховская

В статье представлен современный подход к клинической классификации игровой зависимости и данные скринингового исследования студентов высших учебных заведений и учащихся лицеев Украины. Результаты работы показали, что нехимическая аддикция – игромания – взаимопотенцирует химические (никотиновую и алкогольную) аддикции с возникновением адаптационных расстройств. Это, в свою очередь, обосновывает медико-социальную важность профилактики игровой зависимости у молодежи.

Ключевые слова: игровая зависимость, азартные игры, лудомания, гемблинг, игровая аддикция, клиника

Clinical features of formation gambling

E.S. Osukhovskaya

The article presents a modern approach to the clinical classification of gambling addiction and data screening study of university students and secondary school pupils in Ukraine. The results showed that non-chemical addiction - gamemania – mutual potentiate chemical (nicotine and alcohol) addiction with the emergence of adaptive disorders. This, in turn, justifies the medical and social importance of the prevention of gambling addiction among young people.

Keywords: game dependence, gaming, gamblers, gambling, game addiction, clinic

УДК: 616.89-008.441.13

О.А. Ревенок, К.В. Аймедов

ВІРТУАЛІЗАЦІЯ ГЕМБЛІНГАСОЦІЙОВАНОЇ ФЕНОМЕНОЛОГІЇ У СУЧАСНОМУ УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ (МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ АСПЕКТ)

Науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

Ключові слова: лудоманія, патологічна схильність до азартної гри, нетаголізм, віртуальна реальність

Актуальність дослідження

Останнім часом в Україні ігрова залежність набуває не тільки ознак неконтрольованості, але й загрозливого масштабу [1;2]. Про це також непрямым чином свідчить надвисока активність урядових речників та правничих інституцій країни [3]. Подібні юридичні веремії навколо грального бізнесу, які носять відвертий характер заборони та намагаються врегулювати вітчизняний гральний бізнес за допомогою максималістських, безсистемних, певною мірою хаотичних та ситуативних рішень, очевидно, відповідають радше соціально-історичній потребі, аніж завданням оздоровлення нації.

Вищенаведені міркування дозволяють сформулювати такі основні пріоритети даної статті: її **метою** є обговорення природи сучасних феноменів не хімічної аддикції; **об'єктом** – є гемблінгасоційовані розлади психіки та поведінки); **предметом** – соціально-психологічні особливості проявів лудоманії за умов депривації; **задачами**, вирішення яких дозволяє досягти мети, є: (а) аналіз сучасного стану соціально-політичної активності в царині грального бізнесу в Україні; (б) систематизація та аналіз експериментальних даних; (в) формулювання проблемної ситуації; (г) розробка рекомендацій щодо лікування та профілактики не

хімічної аддикції.

Вже згадувана безсистемність у царині грального бізнесу демонструє, на нашу думку, відверте нехтування особливостями патогенезу нехімічних (поведінкових) аддикцій та потурання їхньому аддиктивному потенціалу [4]. Тотальна заборона гральних установ призвела до майже повної депривації гри у проблемних гемблерів й дійсно, за нашими даними, у перші півроку спостерігалось значне зменшення звернень лудоманів до лікувальних закладів. Проте, після ігрового «затишшя» спостерігався значний ріст звернень нетаголіків та стали зрозумілими прорахунки подібної соціальної інтервенції, що не врахувала клініко-психологічних особливостей лудоманії, зокрема, притаманну їй аддиктивну домінанту, як стрижневого психопатологічного синдрому. Остання спростувала соціально-політичні регуляторні заходи та, за відсутності потрібної профілактики, неодмінно утворювала колатеральний шлях для своєї реалізації, що, очевидно, лише підтверджує положення відомих наукових концепцій патогенезу аддикції *per se*: аддиктивного радикалу особистості, активаційної природи розладів аддиктивного спектру, підкріплення тощо.

Справа ускладнюється й тим, що на сьогодні існують: по-перше, значна термінологічна інтерференція гемблінгасоційованих симптомів та синдромів; певні розбіжності у їхній диференціації та класифікації; по-друге, певна нозологічна невизначеність феноменів, які спостерігаються останнім часом у нашій клінічній практиці. У той же час, коливання актуальної епідеміологічної ситуації щодо ігроманії уздовж останніх трьох років лише підтверджує вже згадувану концепцію аддиктивної домінанти, звертає увагу дослідників на не релевантність існуючих лікувально-профілактичних схем та надає певного матеріалу для переоцінки існуючих поглядів на дану проблему [1;2;4].

В сучасних умовах глобальної інформатизації, «інтернетизації» та віртуалізації (від лат. *virtus* - потенційний, можливий та *realis* - дійсний, існуючий; та англ. *virtual reality*), коли клінічна картина гемблінгу (принаймні етапні та заключні епікризи хворих) збагатилась новими, певною мірою не властивими їй до нині феноменами, нехтування особливостями патогенезу нехімічних аддикцій прирікає аддиктивну особистість (за умов відсутності належних лікувально-профілактичних заходів) на руйнацію, а захворювання - на негативну динаміку (у ліпшому випадку - на спонтанні ремісії або на ротацію аддиктивних реалізацій). Аналіз доступних нам наукових досліджень свідчить, що за умов відсутності належної послідовності та системності у внутрішній політиці країни щодо азартних ігор та інтернет-середовища, усталеної моніторингової політики відповідних за стан справ у даній царині суспільних інституцій, відбувається погіршення епідеміологічної ситуації, яке ми не можемо ігнорувати. Очевидно, що на сьогодні синдромальна картина лудоманії поширилась за рахунок гемблінгподібних феноменів, що їх надали нові аддиктивні реалізації, які

пов'язані з сучасними інформаційними технологіями. Даний зв'язок викриває недвозначну афінність феноменології лудоманії (за критеріями МКХ-10) та гемблінгподібним артефактам, які відтворюють процес віртуалізації свідомості лудоманів, як наслідок патоморфозу клінічної картини. В той же час, треба зауважити, що наразі з усього континууму гемблінгподібних розладів, класифікованими за МКХ-10 є лише схильність (Z72.6) та патологічна схильність до азартних ігор (F63.0) [5].

Феномени «ігрового середовища», патоморфоз яких ми сьогодні спостерігаємо, мають властивості дещо подібні (але не тотожні) клінічній картини лудоманії, та, на думку науковців [6], стосуються не стільки особистісних, скільки поведінкових розладів. На сьогодні існують поняття т. з. нетаголізму (або інтернет-аддикції, як активної «технологічної залежності» від комп'ютерних ігор), ціла група так званих гаджет-аддикцій, які ще не мають відповідних рубрикаторів у МКХ-10. Дослідники наголошують на феноменологічній несамостійності, нозологічній відокремленості останніх, що, зрозуміло, певним чином ускладнює їхню диференційну діагностику. Треба додати, що існуючі на даний час лікувально-профілактичні моделі розладів аддиктивного спектру не завжди зважають на специфіку не хімічної аддикції та зазвичай пропонують стандартну лікувально-профілактичну схему, подібну, як відомо, до тої, яка використовується для лікування саме розладів особистості (когнітивно-поведінковий методика, фармакотерапія нейрореплетиками, антидепресантами та ін.). Подібна невизначеність наукових та клінічних підходів спонукає нас звернутись до питання патогенезу та патокінезу гемблінгасоційованої феноменології, також – до корекції відповідних існуючих стандартів лікування не хімічної аддикції та/або розробки протоколів на *Good clinical practice* (з англ. належна клінічна практика) - міжнародного наукового стандарту планування і проведення клінічних випробувань нових медичних препаратів на людині [6].

Таким чином, підсумовуючи вищенаведене, ми вбачаємо певну **проблемну ситуацію**, яка утворена розбіжністю поміж: (а) усталеними в Україні на цей час науковими поглядами (підходи, концепції) щодо не хімічної аддикції; (б) актуальною епідеміологічною ситуацією у сфері розладів психіки та поведінки, їхнього патоморфозу та патогенезу; (в) соціальними, політичними та економічними інтервенціями у сфері грального бізнесу.

Розглянемо гемблінгподібні прояви, зокрема, патологічну схильність до азартних ігор, яку віднесено до діагностичного розділу F60 - F69 (розладів особистості й поведінки в зрілому віці) та до групи F63 - розладів звичок та потягів, яким притаманний інтенсивний потяг до гри на гроші (окрім феноменів рубрик Z72.6, F30 та F60.2). Як відомо, останній є важко контрольованим, супроводжується нав'язливими ідеями й образами акту азартної гри та різноманітними обставинами, що є дотичними до неї. Наш аналіз у фокусі має

захоплення особи думками або розумовими образами акту азартної гри чи його обставинами, що, на нашу думку, концептуально наближається до феномену домінуючої ідеї; при цьому описи МКХ-10 вказують на інтенсивну та важкокеровану спонуку до азартної гри, яку не можливо припинити зусиллями волі. Тому ми погоджуємось з Л. Благовим, що у такому разі, концептуально йдеться про феномени у континуумі «домінуюча ідея – надцінна ідея – маячна ідея», а також доречно нагадати феномен домінуючої аддикції О. - Ю. Єгорова [7]. Дещо подібне відзначають і дослідники нетаголізму, вказуючи на присутність феномену telepresence (з англ. «здатність забуватися, занурюватися в «кіберпростір» та сприймати його як реальність», цит. за [8]), - який, по суті подібний до стану зміненої свідомості у гемблера та, зрозуміло, межує з відстороненістю (дереалізацією).

Цілком доречно, на наш погляд, не випадково та певною мірою змушено (можливо, через брак відповідних нозологічних таксонів) у МКХ-10 поширює предметні межі концепту азартної гри, як на гральні карти, гральні автомати, так і на комп'ютерні ігри та Інтернет. Відповідний потяг характеризується як «нездоланний, непереборний». Дане видання також уточнює клінічні діагностичні критерії дослідження патологічного гемблінгу, наведені у МКХ-10 [5]: В-критерій (потяг до гри виникає нездоланно, його важко контролювати, а участь у грі неможливо припинити зусиллям волі); С-критерій (епізоди азартної гри викликають дистрес і ускладнюють макро- та мікросоціальне становище особи); Д-критерій (у людини виникають непереборні думки та візуалізовані уявлення, пов'язані з актами азартної гри).

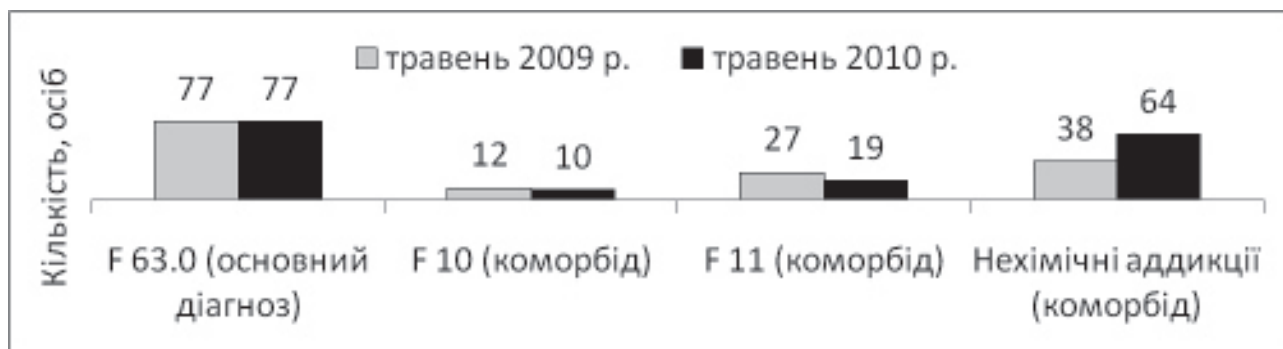
Наближеність проявів лудоманії та нетаголізму, відтак, віддзеркалює їхню властивість до патопластики та патоморфозу, як специфічне видозмінювання феноменологічної картини хвороби під впливом конституціональних, вікових, психогенних, соціальних (-окрім етіологічних) чинників основних синдромів ігрової аддикції в умовах депривації гри. З точки зору перцептивної діяльності аддикту, подібний процес модифікації свідомості індивіду відбувається, очевидно, у напрямку її віртуалізації, коли об'єктивна реальність поступово спотворюється ідеальним, через свою

штучність, та удаваним середовищем, яке є дружнім та сприятливим для суб'єктивно нестерпного (такого, що порушує психосоматичний гомеостазис, породжує потребу ситуацію (за термінологією Є. П. Ільїна), яка ще не стала, власне, потребою особистості, однак вже стала базисом для її виникнення) особистого патологічного балансу «внутрішні потреби особистості зовнішні вимоги реального світу».

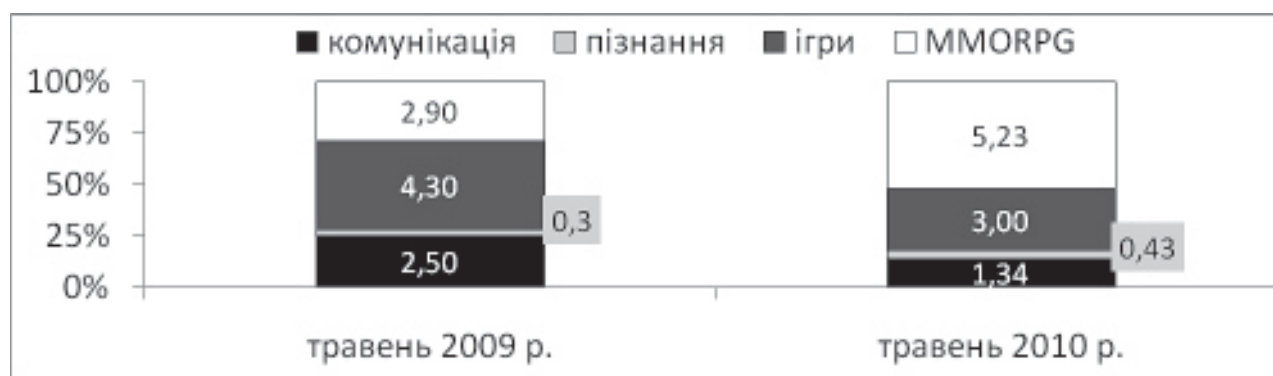
Віртуальна реальність займає чільне місце серед сучасних наукових досліджень [1;2;4;6;7] через свою апіорі доведену здатність «поглинати» свідомість аддикта через трансформацію індивідуального часопростору (або хронотопу, за термінологією М. М. Бахтіна), у якості надпривабливого, хоча й штучного створеного, «місця існування», де майже усунено (мінімізовано) стрес реального життя та уявно існують екстраординарні можливості. Останні, нам видається, суб'єктивно сприймаються гемблером як керовані, підконтрольні та вельми корисні властивості творчого гатунку, завдяки яким можна отримати новий онтологічний досвід. Але, що головне, подібні квазіможливості надають аддиктові надпривабливу, вельми «споживчу» цінність та, через ілюзію контролю, - наддоступність з усіх суб'єктивно можливих. Зрозуміло, що йдеться про патологію перцепції, спотворену уяву та інші когнітивні руїни психіки аддикта, які відтворюють відомі розлади паранойяльного спектру, що притаманні для усієї аддиктивної вісі.

Вибірка дослідження

У період 2005-2010 р.р. нами та нашими колегами [9] реалізується програма профілактики нехімічної аддикції із застосуванням технології eHealth (з англ. електронна охорона здоров'я), однією з процедур катamnестичного етапу якої є обстеження за клініко-патопсихологічним методом, що містить інтерактивне опитування на предмет наявності симптомів гемблінгу та нетаголізму. На протязі року (з травня 2009 р. по травень 2010 р.) проконсультовано в інтерактивному режимі 77 пацієнтів. Вибірка складалась з 77 осіб (71 чоловіка або 92,21% та 6 жінок або 7,79%) у віці від 18 до 60 років з проявами патологічної схильності до азартних ігор (F63.0), тривалість гри при цьому складала $5,31 \pm 3,16$ років разом із коморбідними до неї проявами алкоголізму (F10) – 12 осіб (15,58%), опіоманії (-



Малюнок 1. Типи аддиктивних реалізацій респондентів упродовж року катamnестичного дослідження



Малюнок 2. Розподіл мережевої активності респондентів (дані вагових часток подано у десятках відсотків)

F11) – 27 осіб (35,07%) та нехімічної залежності - нетаголізм, гаджет-аддикція – 38 осіб (49,35%), яких залучено до програми катанестичного дослідження за їх власною згодою (мал. 1).

Проаналізувавши протоколи опитування (n=77), ми дійшли висновку, що за період заборони грального бізнесу (з травня 2009 року) у 33,76% опитаних гемблерів змінилась клінічна-психопатологічна картина хвороби, зокрема, коморбідні прояви. Гра у казино та автомати формально «змістилась» у концептуально подібний та операціонально спільний ігровий простір онлайн-гри MMORPG (з англ. колективна ролева онлайн-гра, яка передбачає масові онлайн-сесії у штучно створеному казково-анімаційному кіберпросторі з функціями соціальної спільноти, та являє собою найбільш аддиктогенний варіант онлайн-гри), не змінюючи при цьому основні характеристики аддиктивного розладу: параметри аддиктивного циклу, темп та кількість епізодів гри тощо. Виявлено, що подібний варіант Інтернет-активності (масові онлайн-сесії) кількісно переважає, поєднуючи одразу декілька типів: спілкування, гру, розваги та пізнання, та, через це має найбільший аддиктогенний потенціал (див. мал.2). В такому разі, як зауважують науковці та наші власні спостереження, основний імператив діяльності індивіда, у порівнянні з азартною грою, по суті не змінюється: є присутніми змінений стан свідомості, спотворений процес сприйняття об'єктивної реальності, структура діяльності індивіду та характерні ідеомоторні реакції, які не відповідають соціально схваленим паттернам поведінки тощо.

Ми, погоджуючись з О. Ю. Єгоровим, вважаємо, що змінився лише засіб реалізації залежної поведінки, тобто її форма - рулеточний стіл на комп'ютер - інакше, предмет аддикції, а її об'єкт (тобто зміст, онтологічна сутність) – «накладається» на предмет. Нам видається, що радикал аддикції – феноменологічна сутність поведінки хворого, яка полягає у вимушеній зміні, модифікації (у даному випадку - віртуалізації) об'єктивної реальності за для психологічного комфорту та/або отримання гедоністичного задоволення - залишився незмінним, змінився лише посередник в реалізації поведінки. Трактуючи сутність аддикції як втечу від реальності є досить поширеним, але, на наш

погляд, другорядним, оскільки позначає лише наслідки «інтоксикації» грою (суб'єктивний спосіб угамування психосоматичного дискомфорту завдяки віртуалізації «об'єктивності») та не розкриває основні функціонально-структурні елементи патологічної діяльності (за суб'єктно-діяльнісним підходом С. - Л. Рубінштейна та теорією діяльності О. М. Леонтьєва): мотив та мету діяльності, операційні складові діяльності як процесу тощо.

Повертаючись до результатів, зазначимо, що виявився цікавим розподіл типів опосередкованої Інтернетом активності через рік катанестичного дослідження, серед яких переважають (у 1,8 рази, при $p \leq 0,01$) MMORPG-ігри (див. мал. 2), які, очевидно, обіймають принаймні 3 модальності активності користувачів інформаційних технологій (комунікація - соціальні мережі тощо, пізнання - хакерство, дистанційне навчання тощо та розваги - власне ігри, онлайн-казино тощо) та займають полімодальну позицію [10].

Підсумовуючи вищевикладене, можна зробити наступні **висновки**: (1) соціальна складова профілактики аддиктивних розладів повинна враховувати психопатологічні властивості аддиктивного радикалу особистості; (2) феноменологічні прояви нетаголізму та гемблінгу мають не диференційовану (афінну) область перетину, що дозволяє припустити подібність гемблінгасоційованих розладів особистості та розладів поведінки; (3) соціальні інтервенції у галузі грального бізнесу (або такі, що презентовані саме такими) неодмінно повинні враховувати соціально-психологічні особливості (соціальну сенситивність, економічну доступність, політичну ригідність та ін.) соціально значущих розладів поведінки (особистості), оскільки вони мають безпосередній вплив на соціальний та психологічний виміри епідеміологічної ситуації стану ігроманії, нетаголізму тощо; (4) не дивлячись на те, що причини патоморфозу та області перетину сучасних психічних розладів аддиктивного спектру недостатньо прояснені, вони є клінічною реальністю. Відтак, соціальна, політична та економічна адаптація на рівні макросоціуму передбачає лікувальні та профілактичні схеми, які мають враховувати: (а) відносну згорнутість та повільну прогресивність клінічних варіантів нехімічних аддикцій; (б) дрейф симптоматики поміж

афінними нозологічними формами аддикції; (в) особистість хворого та її дефект, як стійкий, усталений симптомомкомплекс та центральний об'єкт лікування, що має беззаперечну значущість при комплексній інтегративній реабілітації, яка дозволяє зберегти або підвищити якість життя хворого.

Література

1. Эпидемия лудомании - что это? [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://narcolog.com.ua/game/prevalence/epidemija_ludo_20.html
2. Аймедов К.В. Клинический патоморфоз и смена зависимости в современной аддиктологии (литературный обзор) / К.В. Аймедов // *Вісник психіатрії та психофармакотерапії*. – 2007. – № 2 (12). – С. 151-166.
3. Про заборону грального бізнесу в Україні [Закон від 15.05.2009 № 1334-VI] / Офіційний вісник України від 06.07.2009. – №48. – ст. 1609 / [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/ed_2009_05_15/T091334.html
4. Мельник Е.В. Про природу хвороб залежностей (алкоголізм, наркоманія, «комп'ютероманія» та інші) / Е.В. Мельник. – Одеса:

вид-во «Чорномор'я», 1998. – 400 с.

5. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: tenth revision // WHO, Geneva, 1993, vol. 2, 2nd ed. / [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://www.who.int/classifications/icd/ICD-10_2nd_ed_volume2.pdf

6. Критерії діагностики і психотерапії розладів психіки та поведінки / [Під ред. Б.В. Михайлова, С.І. Табачнікова, О.К. Напреско, В.В. Домбровської] // *Новості харьківської психіатрії*. – Харків, 2003. – [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.psychiatry.org.ua/books/criteria>

7. Егоров А.Ю. Нехимические зависимости [Монография] / А.Ю. Егоров. – СПб.: Речь, 2007. – 190 с.

8. Войскунский А.Е. Психологические исследования феномена интернет-аддикции / А.Е. Войскунский // 2-ая Российская конференция по экологической психологии. [Тезисы]. – (Москва, 12-14 апреля 2000 г.). – М.: Экспоцентр РОСС. – С. 251-253.

9. Аймедов К.В. Предиктори некомпласу терапевтичної співпраці схильних до азартних ігор на етапі реабілітації із використанням сучасних інтернет-технологій / К.В. Аймедов, Ю.П. Жогно, Ю.А. Довгий / подано до друку.

10. Бабаева Ю.Д. Психологические последствия информатизации / Ю.Д. Бабаева, А.Е. Войскунский // *Психологический журнал*. – 1998. – Т. 19. – С. 89-100.

ВИРТУАЛИЗАЦИЯ ГЕМБЛИНГАСОЦИИРОВАННОЙ ФЕНОМЕНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ УКРАИНСКОМ ОБЩЕСТВЕ (МЕДИЦИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ)

А.А. Ревенко, К.В. Аймедов

Патопластика и патоморфоз гемблингассоциированных феноменов на фоне современной социально-политической ситуации в Украине предполагает адекватные изменения в лечении и психопрофилактике нехимической аддикции. В статье с позиций социальной психиатрии исследован феномен патологической склонности к азартным играм, методы лечения и профилактики данного заболевания в Украине

Ключевые слова: лудомания, патологическая склонность к азартной игре, виртуальная реальность

VIRTUALIZATION OF GEMBLING-SIMILAR FENOMENOLOGY OF MODERN UKRAINIAN SOCIETY (MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS)

О.А. Ревенко, К.В. Аймедов

Patoplastics and patomorphosis of the gambling-similar phenomenon on a background of a modern socio-political situation in Ukraine requires adequate changes in treatment and mental health prevention. In the article from positions of social psychiatry the phenomenon of pathological propensity is investigational to gaming, methods of treatment and prevention of this disease in Ukraine

Keywords: gambling, pathological propensity to gaming, internet-addiction, virtual reality

УДК 616.89-008

А.Э. Гатицкая

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Ключевые слова: алкогольная зависимость, распространенность, психодиагностика, психопатология, патологическое влечение, типы течения алкоголизма, комплексное лечение

По данным мировой статистики XXI век характеризуется значительной распространенностью психических и поведенческих расстройств вследствие злоупотребления психоактивными веществами (С.И. Табачников, 2009-2010). Согласно данным статистического справочника МЗ Украины, по состоянию на 01.01.2010 г. общее количество зарегистрированных лиц с алкогольной зависимостью превышает более одного миллиона человек, что указывает на актуальность данной проблемы.

В основу диссертационной работы положены результаты исследования 280 лиц мужского пола с

алкогольной зависимостью, которые обратились в Донецкий центр «Медицина тонких энергий» в период 2007-2009 гг. Основную группу составили 120 пациентов. В две группы сравнения вошли пациенты по 80 человек. Все больные давали информированное согласие на лечение и предварительно проходили тщательное обследование у врача терапевта, невропатолога, нейрофизиолога (при необходимости), а также биохимические исследования (общий анализ крови, мочи, печеночные пробы и др.). В исследование были включены только больные, у которых по МКБ-10 был диагностирован синдром алкогольной зависимости (группа