

УДК: 616.89-008.441.11:361.054

К.В. Аймедов

**ПРОФІЛАКТИЧНІ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАХОДИ ПРИ ПАТОЛОГІЧНІЙ СХИЛЬНОСТІ ДО АЗАРТНИХ ІГОР**

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України

**Ключові слова:** патологічний гемблінг, профілактика та реабілітація

Проблема патологічного гемблінгу і зараз є актуальною, не зважаючи на те, що в Україні вже не перший рік діє заборона на діяльність ігрових закладів, яка постійно підсилюється різними підзаконними актами, наприклад наказ ВР від 19.05.2011 р. про заборону діяльності «інтерактивних» клубів [1]. Подібним чином ситуація виглядає і по багатьом іншим країнам, де також втілено низку заходів по боротьбі з ігроманією, але проблема продовжує привертати до себе увагу суспільства та лікарів [2]. Державна заборона та посилення заходів по боротьбі з ігровими закладами, участь соціальних інститутів, різних установ у вирішенні проблеми ігроманії, розробка нових терапевтичних підходів, діяльність лікарів, психологів, соціологів та інших осіб, остаточного результату поки що не надали, тому важлива побудова своєчасної та достатньої профілактики лудоманії, формування здорового способу життя у населення та недопущення створення умов, де особистість має можливість засвоювати патологічні поведінкові моделі. У тих випадках коли вже сформувалась адикція, крім своєчасної та достатньої за обсягом терапії важливо застосування реабілітаційних мір для покращення якості та термінів ремісії.

Метою та завданнями дослідження було створення адекватної системи профілактичних та реабілітаційних заходів, враховуючи світовий та власний досвід для вирішення у суспільстві проблеми патологічного гемблінгу.

Матеріали та методи, що було використано, це дані отримані з Інтернет-мережі, різних друкарських видань присвячених проблеми лудоманії та власні результати, що набуто у процесі вивчення ігроманії та надання допомоги патологічним гравцям. У термін 2005-2011 років проконсультовано більше п'ятиста хворих, отримало терапевтичну допомогу 473 особи, повністю курс терапії та трьохрічну ремісію пройшли 116 хворих. Це є базові дані за якими і складено підґрунтя дослідження. Дані зібрані з світовим досвідом нараховують декілька тисяч хворих.

Система заборони введена в Україні, також є частиною профілактики, яка призвела до зменшення кількості звернень патологічних гравців до лікарів. За власними спостереженнями максимум звернень був у 2008 році, який зараз зменшився, але не зник зовсім, крім того, якщо раніше хворі на ігрову залежність частіше звертались на початкових стадіях хвороби, то зараз вони вже приходять, на більш важких етапах захворювання, тому лікування стає труднішим.

На етапі реабілітації іноді виникає необхідність

додаткового застосування терапії, як заходу примусового подовження терміну ремісії. В цьому випадку частіше застосовують різні психотерапевтичні підходи, як у ізольованому форматі, так і у поєднанні з фармакотерапією (психотропні препарати різних хімічних груп та механізмів дії наприклад, антидепресанти чи анксиолітики), але узагальнюючий принцип, як саме терапії, так і ведення ремісії ігроманії відсутній. Важливо приділяти увагу ті вирішувати соціальні, сімейні, фінансові та інші проблеми, що виникли внаслідок гри. Треба постійно опрацьовувати особистісно-поведінковий та мотиваційно-ціннісний компонент, його когнітивну структуру, нівелювати уяву про об'єкт залежності, як безперечну цінність, працювати з емоційно-вольовою складовою, що виражається в уявленні про непереборність потягу до об'єкту залежності, тому актуальність пошуку методів всебічної корекції патологічного гемблінгу зараз вже не викликає сумніву, а необхідність інтенсифікації саногенетичного впливу шляхом поєднання фармакотерапії та психотерапії також є очевидною. У весь термін співпраці з пацієнтом необхідно працювати над покращенням родинного клімату і психологічного стану хворого. Мішенями є прояви патологічного потягу до азартних ігор та соматоневрологічні порушення, які можуть спостерігатися в пацієнтів, наприклад у результаті хронічного стресу. На відзнаку від розповсюдженого підходу по лікуванню хворих тільки у час їх перебування у клініки, чи амбулаторного нагляду, нами застосовано комплексність терапевтичного та реабілітаційного методу, охоплюючи низку патологічних ознак та нівелюючи чи корегуючи їх.

Існує багато публікацій присвячених групам “анонімних гемблерів”, а також використанню науково-популярної літератури та відеопродукції, Інтернет-форумів та інших інтерактивних сервісів, адресованих гемблінг-залежним для лікування та профілактики ігрової залежності [3]. Є думки, що для осіб, які страждають даним поведінковим розладом і не мають можливості звернутися за професійною медичною допомогою, даний підхід може бути досить корисним. В багатьох країнах велика увага приділяється соціалізації гемблерів, проблемам само- і взаємодопомоги у середовищі гравців. В той же час, інші, розглядають фізичну культуру як аспект профілактики адиктивної поведінки у дітей та підлітків, з обґрунтуванням теоретичної бази для здійснення досліджень по даній проблематиці, розглядається питання формування гармонічної особистості підлітка за допомогою фізичної культури та спорту [4].

За нашою точкою зору вельми добре, будувати профілактичний напрямок з позицій комплексного розвитку фізичної та духовної сфери людини. Модернізація системи освіти, припускає істотні зміни в педагогічній теорії і практиці навчально-виховного процесу. Об'єктивний прояв особистості виражається у всіх взаємодіях з навколишнім світом. У зв'язку із цим найважливішою складовою педагогічного процесу є індивідуально-орієнтована модель, що має своєю метою різносторонній, вільний та творчий розвиток людини. Зміст освіти в новій ноетичній парадигмі (за академіком В.М. Запорожаном) визначається тим, що глобальні протиріччя часу долаються за допомогою комплексного паралельного розвитку фізичної і духовної сфери людини [5]. Цей ефект пов'язаний із законом, що людина має вроджене прагнення до діяльної єдності зі світом, буттям. Розрив цієї діяльної єдності, або бездуховність, приводить людину до агресивності, антисоціальних дій, саморуйнування. В сучасних умовах збереження і зміцнення здоров'я підрастаючого покоління, його духовно-моральний і фізичний розвиток стають найважливішими державними завданнями. Ризик формування адиктивної поведінки у дітей та підлітків, являє собою загрозу здоров'ю населення, економіці та соціальній сфері країни. Зменшення уваги до виховних аспектів дозвілля, призводить до поширення стихійних форм проведення вільного часу, де сьогодні в його структурі переважають розважальні види діяльності. З діяльності у час дозвілля дітей і підлітків майже повсюдно зникли продуктивні та змістовні форми проведення часу, які замінюються видами діяльності, орієнтованими на спільне проведення вільного часу, конформізм, демонстративність поведінки, агресивність [6].

Для більш глибокого розуміння виникнення порушень поведінки, пов'язаного з виникненням патологічної залежності від об'єкта потяга, і розробки на цьому підґрунті ефективних підходів до його профілактики доцільно розглядати ігроманію, у структурі більш широкого явища, позначуваного як адиктивна чи спочатку відхилена поведінка. Одним з факторів, що сприяє виникненню адиктивної поведінки молоді, є поширення неформальних молодіжних організацій із специфічними груповими нормами, цінностями та способами поводження. Саме ця особливість структуризації молодіжного середовища полегшує формування моди на "наркокультуру", "алкогольний спосіб життя", ігроманію, залежність від спілкування в Internet і т.п. Як правило, різного роду об'єкти потягу при формуванні адиктивної поведінки детерміновані атрибутикою певної групової субкультури [7]. Найбільш доступною, при цьому ефективною та недооціненою сферою діяльності, здатною формувати у дітей, підлітків та молоді надійні і стійкі ціннісні позиції є фізична культура та спорт.

Світовий і вітчизняний досвід показує, що засоби фізичної культури та спорту мають універсальну спроможність у комплексі розв'язувати проблеми підвищення рівня здоров'я населення, виховання і освіти

дітей, підлітків і молоді, формувати здоровий морально-психологічний клімат у суспільстві. Сфера спорту також спирається у своєму підґрунті на засадах об'єднання малих груп (спортивної команди): виховання в команді будується на принципах взаємовиручки й солідарності, будучи реальною альтернативою адиктивної поведінки.

Важливим фактором профілактики адиктивної поведінки серед молоді є соціальна активність. Часто типові профілактичні засоби проводяться без урахування вікових особливостей ризику, а їх ефективність оцінюється лише по кількості проведених заходів. Профілактика адикції повинна бути адресною, своєчасною і адекватною віку. У профілактиці адиктивної поведінки, а саме патологічної схильності до азартних ігор, важливо врахувати низку різноманітних факторів, таких як родина. Для дитини найпершим інститутом соціалізації є сім'я. У формуванні адиктивних механізмів саме батьківське програмування має велике значення. По цьому сценарію людина успадковує не тільки захворювання, але й спосіб взаємодії із середовищем. Тому якщо батькам властиво відчувати страх перед реальністю та шукати розради і забезпечення у відчуттях, що досягаються в контакті з адиктивними агентами, те й діти успадкують і цей страх і спосіб захисту - відхід від реальності [8]. У процесі реабілітації повинна відбуватися заміна патологічної азартної гри на інший ігровий процес, наприклад із використанням спортивної гри з м'ячем, участь у художній самодіяльності чи щось інше в залежності від індивідуальної схильності.

Ризик формування адиктивної поведінки, а точніше його профілактика повинна торкнутися всіх сфер життя підлітка: родини, освітнього середовища, суспільного життя в цілому. Етапами профілактичної діяльності можуть стати наступні складові: діагностичний, що включає в себе діагностику особливостей, які можуть вплинути на формування залежної поведінки (підвищена тривожність, низька стійкість до стресу, нестійка Я-концепція, низький рівень інтернальності, нездатність до емпатії, некоммунікбельність, підвищений егоцентризм, низьке сприйняття соціальної підтримки, стратегія збігання при подоланні стресових ситуацій, спрямованість на пошук відчуттів та ін.), а також інформація про положення дитини в сім'ї, про характер сімейних взаємостосунків, про склад сім'ї, про його захоплення та здібності. Інформаційно-просвітницький етап, що представляє собою розширення компетенції підлітка в таких важливих галузях, як психосексуальний розвиток, культура міжособистісних стосунків, технологія спілкування, способи подолання стресових ситуацій, конфліктологія і властиво проблеми адиктивної поведінки з розглядом основних адиктивних механізмів, видів адиктивної реалізації, динаміки розвитку адиктивної процесу і наслідків; тренінги особистісного росту з елементами корекції окремих особливостей і форм поведінки, що включають формування та розвиток навичок роботи

над власним всебічним розвитком.

Профілактика, традиційно підрозділяється на первинну, вторинну та третинну. Первинна профілактика здійснюється шляхом соціально-гігієнічних заходів і психологічних тренінгів цільових груп (соціальне навчання “навичкам життя”). Ціль первинної профілактики - шляхом попередження про згубність зловживань та залежностей, інформування і просвітницької діяльності, а також психологічними методами, підготувати суспільство і індивідуумів до зустрічі із різноманітними формами адиктивної поведінки. Вторинна профілактика хвороб залежності – це індивідуальна профілактика, спрямована на раннє виявлення та створення мотивації до лікування. В структурованому молодіжному середовищі вона є необхідною але на сьогоднішній день відсутньою ланкою профілактичної охорони здоров'я. З одного боку, відчувається недолік технологічно пророблених програм, що включають у себе й раннє виявлення “груп ризику” і мотиваційний тренінг. З іншого боку, молодь, вийшовши з неповнолітнього віку, перестає бути активним об'єктом уваги багатьох профілактичних структур, хоча вимагає до себе серйозного підходу в силу придбання життєвого досвіду. Третинна профілактика спрямована на запобігання інвалідності головним чином шляхом реабілітаційних заходів. У наркології охоплює досить важку галузь - важкі випадки після кількарізних рецидивів та безуспішного лікування.

Заходи, що застосовуються для профілактики адиктивної поведінки при нехімічній залежності практично такі самі, як при хімічній, та вона є більш досконало відомою, тому за базову модель залежності нами взято алкогольну залежність (що відбито у науковій тематиці Українського науково-дослідного інституту соціальної, судової психіатрії та наркології МОЗ України). Профілактичні міри вельми східні і за змістом, третинна профілактика це вже і є практично реабілітація. На тлі відомих підходів, нами створено власний підхід до втілення профілактично-реабілітаційних мір у патологічних гравців, зараз триває робота по оцінці його ефективності. Співпрацю з пацієнтами можливо назвати системною родинною психотерапією, так як практично у всіх зверненнях фігурували особи близькі до хворого, тому об'єктом психотерапевтичної дії була саме вона – родина.

Важливо одразу приділяти особливу увагу суїцидальної ідеї, при якій потрібна ретельна увага родичів до хворого та іноді термінова госпіталізація. У даних випадках лікування більш тривале та комплексне.

Нами, у власній практиці, було звернуто увагу на давно відомий та простий за суттю, але на жаль зараз малозастосований у наркологічній та й загально медичній практиці спосіб, це фізкультура та спорт. Нами було відмічено, що спортивна діяльність також азартна, позитивно переключає емоційне сприйняття, корисна для психічного і фізичного стану людини. Тому ми включили засади спортивної медицини до нашої комплексної терапії лудоманії, у тому вигляді,

до якого кожний хворий індивідуально схильний, хто до атлетизму, хто до бігу та плавання, а хто спортивно-ігрової діяльності (футбол, баскетбол та інші), що також дало змогу покращити терапевтичні показники [6].

Сьогодні в профілактиці патологічного гемблінгу, важливою перешкодою є досить низький рівень знань про хворобу-ігроманію серед населення та відсутність соціальної реклами, як о важких наслідках хвороби, так й достатність інформації, куди саме можливо звернутися за кваліфікованою допомогою. Державних установ, телефонів довіри, чи інших форм допомоги гравцю, крім приватних медичних центрів, лікування в яких коштує немалі гроші, просто не існує.

З проведеного власного дослідження та аналізу світової ситуації можливо зробити висновки, які вказують на те, що світова спільнота вельми далека від остаточного вирішення проблеми ігроманії, держава та громадськість немає чіткого покрокового плану дії, щодо ліквідації цієї проблеми у суспільстві, соціальні інститути у нашої країні практично не працюють у даному напрямку, багаточисельні дослідники, мають багато різних пропозиції до лікування, але стан отриманих ремісії бажає бути значно кращим, власний досвід вказує, що для повного розуміння патогенетичних механізмів патологічного гемблінгу треба й надалі працювати і не тільки в галузі медичних наук (психіатрії, психології, наркології, біохімії, фізіології та ін.), а й не медичних (соціології, юриспруденції, педагогіки та ін.), щоб не тільки мати повну зрозумілу за патогенетичними механізмами картину хвороби, і на її тлі розробити адекватну комплексну модель боротьби с патологічною схильністю до азартних ігор на етапах саме хвороби, реабілітації та при побудові загальної профілактики.

Наводячи результати власних досліджень у порівнянні з отриманими у доступній нам літературі даними різних дослідників треба відмітити, що термін нагляду ремісії лудоманії, як правило не перевищує один рік, у власному дослідженні цей термін складав три роки, відсоток одержаних після терапії ремісії, рідко досягає позначці 15-20 відсотків і те, частіше, на протязі першого року утримання від азартної гри, в нас він за окремими групами дослідження досягав 23% по завершенні трьох років патронажу ремісії. Виходячи з цього, система запропонованих нами профілактичних, терапевтичних та реабілітаційних заходів є теоретично та клінічно підкріпленою, тому може застосуватись у сучасній психіатричній та наркологічній практиці, і при посиленні загальнодержавними діями по боротьби з ігроманією, окрім заборони на ігрові заклади, ще і адекватною широкомасштабною профілактикою, всебічним інформуванням населення, своєчасною допомогою та іншими ланками психопрофілактичного напрямку, набути власні результати також можливо значно покращити.

### Література:

1. <http://orthodoxy.org.ua/ru/node/20662>
2. Grant E. *Epidemiology of adolescent and young adult gambling* / E. Grant, M. Potenza // *American Psychiatric Publish, 2008*; <http://camh.net/gambl/12/07.html>
3. Гоголева А.В. *Аддиктивное поведение и его профилактика*. - М.: Изд-во Моск. псих.-соц. ин-та, Воронеж: Изд-во НПО МОДЭК. - 2002. - 240 с.
4. Виноградов П.А. *Об эффективном использовании потенциала физической культуры и спорта в профилактике наркомании* / П.А. Виноградов, Н.В. Паршикова, В.П. Моченов // *Материалы Всероссийской конференции «Профилактика злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью»*. Москва. - 2003. - с. 136.
5. Запорожан В.М. *Игровой паттерн у компенсации ноогенного неврозу* / В.М. Запорожан, В.С. Бітенський, К.В. Аймедов // *Одесский медицинский журнал*. - 2009. - №6(116). - С. 50-53.
6. Крючков І.В. *Фізична культура у комплексному підході до лікування залежності від азартних ігор* / І.В. Крючков, К.В. Аймедов, В.А. Пахмурний // *XIV Міжн. наук.-практ. конф. «Спорт. мед., лікувальна фіз-ра та валеологія - 2008»*. - С. 109-113.
7. Шемчук Н.В. *Факторы, влияющие на возникновение и формирование патологического влечения к азартным играм* / Н.В. Шемчук // *Рос. психiatr. журн.* - 2008. - № 3. - С. 24-28.
8. Бухановский А.О. *Факторы предрасположения к патологическому гемблингу* / А.О. Бухановский, В.А. Солдаткин, И.В. Баранова // *Журн. неврологии и психиатрии*. - 2008 - №10 - С.20-25.

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРЫ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СКЛОННОСТИ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ

К.В. Аймедов

Автор приводит систему мер, которые способствуют проведению борьбы патологическим гемблингом, как на стадии общей профилактики, так и на стадии реабилитационной работы, сразу после завершения клинического лечения, что дает возможность улучшить результаты проведенной терапии и уменьшить общее количество лиц, которые могут быть вовлечены в данную форму патологической поведенческой модели.

**Ключевые слова:** патологический гемблинг, профилактика и реабилитация

## PROPHYLACTIC AND REHABILITATION MEASURES OF PATOLOGICAL GAMBLING

K. Aymedov

Author to lead system measures which promote to do fight pathological gambling, both on the stage of general prophylaxis and on the stage of rehabilitation work, right after completion of clinical treatment, that enables to improve the results of the conducted therapy and decrease general amount persons which can be engaged in this form of pathological behavior model.

**Keywords:** pathological gambling, prophylactic and rehabilitation

УДК 616.89+616.08

Е.С. Осуховская

## ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И НЕКОТОРЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИГРОВОЙ АДДИКЦИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Украинский НИИ социальной, судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, г. Киев

**Ключевые слова:** игровая аддикция, азартные игры, лудомания, гемблинг, нехимическая аддикция

Проблема гендерных различий в предрасположении, формировании, течении, особенностях клинических проявлений психических заболеваний, в частности химических и нехимических аддикций, всегда будет отличаться актуальностью, поскольку без учета упомянутых физиологических и психологических особенностей женского и мужского организма психиатры и наркологи сталкиваются с определенными сложностями в лечении, профилактике и прогнозе психических заболеваний.

Поэтому в изучаемом нами вопросе распространенности и особенностей проявления игровой аддикции, ассоциированной с зависимостью от табакокурения и употреблением алкогольных напитков, среди молодежи Украины считаем важным анализ гендерной составляющей, которая является в последние десятилетия предметом особого внимания со стороны специалистов в области исследования патологической зависимости от азартных игр в зарубежных странах.

Так, в Англии изучение 562 анонимных обращений по телефону доверия позволило установить, что 62,1% обращающихся - женщины, 37,9% - мужчины. Игроки мужского пола чаще сообщали о проблемах с играми стратегического характера, женского - с играми, предполагающими меньшее межличностное взаимодействие (игровой автомат, бинго). Женщины игроманы чаще указывали на лечение психического расстройства, не связанного с зависимостью от азартных игр, мужчины гемблеры - на употребление психоактивных веществ, проблемы с органами правопорядка. Высокие показатели долгов и симптомов психопатологии, отражающей зависимость от азартных игр, включая тревогу и депрессию, имели место как у мужчин, так и у женщин [1]. То есть, соотношение распространенности игровой аддикции у мужчин и женщин приблизительно составляет 2:1. Несмотря на это, многие авторы такой показатель у женщин связывают со сложностями выявления данной патологии, поскольку, как правило,