

УДК: 616.89-008.446

К.В. Аймедов

ВИВЧЕННЯ МОТИВАЦІЇ ПАТОЛОГІЧНОГО ГРАВЦЯ

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м.Київ

Ключові слова: патологічний гемблінг, мотивація, гедонізм

Все більш дослідників приходять до висновку о спільної природі та єдності патогенетичних механізмів хімічної та поведінкової залежності [1, 2]. Тому незалежно від природи адиктогену (хімічний агент чи патологічний поведінковий акт), всі адиктивні захворювання, мають схожі мотиви, які призводять до формування та існування будь якої хвороби залежності.

У широкому сенсі мотив це матеріальний або ідеальний предмет, досягнення якого виступає змістом діяльності. Мотив представлений суб'єктові у вигляді специфічних переживань, що характеризуються або позитивними емоціями від очікування досягнення даного предмета, або негативними, пов'язаними з неповнотою справжнього положення. Для усвідомлення мотиву потрібна внутрішня робота. Саме мотив - одне з ключових понять психологічної теорії діяльності. Найбільш просте визначення мотиву в рамках цієї теорії: "Мотив - це опредмечена потреба". У літературі, іноді мотив видають з потребу чи мету, однак потреба це, за змістом, неусвідомлюване бажання усунути дискомфорт, а метою є результат свідомого руху до якогось об'єкту. Ось наприклад: спрага - це потреба, вода - це мотив, а пляшка з водою, до якої людина тягнеться - це мета [3]. А мотивація - це найважливіший фактор підвищення ефективності діяльності, процес особистого зацікавлення у розв'язанні власне проблем, поставлених задач та досягненні бажаних цілей. Розуміння змісту мотивації, знання про те, чому люди роблять те, що вони роблять - необхідна передумова для того, щоб допомогти їм реалізувати власні мотиви та попередити випадки, коли мотивації можуть викликати певні ускладнення. Позитивна соціально спрямована мотивація ґрунтується на поєднанні реальних цілей, життєвих цінностей і установок, очікувань і потреб особи з цілями суспільства. Людина яка поділяє мети та усвідомлює цінності свого мікросоціуму, здатна визначити собі завдання, знаходити шляхи їх вирішення, здійснювати самоконтроль, тобто переходити від зовнішнього мотивування до самомотивування. Воно можливе за певних об'єктивних умов, серед яких важливу роль відіграють задоволення первинних потреб особистості, висока культура суспільства та критичне саморозуміння [4]. При порушенні цих складових виникає ситуація потреби у допомозі, частіше лікаря-психотерапевта, який повинен забезпечити розвиток позитивних мотивів у хворого, створити ситуаційне поле, яке спонукатиме пацієнта робити те, що від нього очікують. Для цього потрібно чітко з'ясувати патологічні мотиви, ступінь їх домінації у свідомості хворого та використати методи психокорекції

мотивації. Вивчення мотивів патологічної діяльності проблема, якої займаються вітчизняні та закордонні дослідники, тому що уявлення про ієрархію мотивів адикта надає змогу до будування адекватної системи її корекції [5]. Враховуючи цей факт ми спробували на практиці створити та оцінити ефективність опитувальника для виявлення мотивації участі в азартній грі у осіб, що страждають на патологічну схильність до азартних ігор.

Мета дослідження. Оцінити чутливість розробленого нами опитувальника мотивації участі у азартній грі на різних етапах захворювання (доклінічному, клінічному, термін терапії та ремісії) у патологічних гемблерів.

Завдання дослідження:

1. Визначитись з поняттям мотив, мотивація, вимірювання мотивації залежності у осіб з патологічною схильністю до азартних ігор.

2. З'ясувати, за допомогою розробленого нами опитувальника по виявленню мотивації участі у азартній грі, виявити домінуючі типи мотивів та кількісно їх оцінити.

3. Оцінити чутливість опитувальника по змінам мотивації у результаті лікування ігроманії та обґрунтувати мотиваційну динаміку.

4. Зробити висновки дослідження та рекомендації, щодо впровадження опитувальника у клінічну практику.

Матеріали та методи дослідження. У 2005-2011 роках, досліджено 473 хворих на патологічну схильність до азартних ігор (за критеріями МКХ-10), чоловічої статі, у віці 18-54 років. У обстежених досвід ігрової діяльності був від декількох місяців до десяти та більше років. Об'єктивність проведеного дослідження та чутливість опитувальника визначає те, що патологічні гравці були вельми різні за рівнем достатку, кількістю витрачених на гру грошей, соціальним станом, сімейні та не одружені, з різним ступенем важкості захворювання.

На розроблений та використаний опитувальник нами отримано патент на винахід [6]. Створений спосіб діагностики мотивації патологічної схильності до азартних ігор нами зроблено за допомогою модифікації аналогічного відомого діагностичного опитувальника на патологічну мотивацію у хворих на алкогольну залежність [7], який також містить сорок п'ять питань, розподілених на дев'ять диференціально-діагностичних шкал, згрупованих у три тріади, що розкривають характер залежності та її мотиваційну основу. Однак, вказаний метод має низку недоліків: він не від-

биває сутність сучасних форм хвороб залежності, не розкриває динаміку їх формування, що врешті не сприяє розробці ефективних методів корекції; формулювання питань не дозволяє застосувати опитувальник у хворих на нехімічні (поведінкові) форми залежності. Найближчим до запропонованого є модифікований діагностичний опитувальник на патологічну мотивацію у хворих на опійну наркоманію. Він також складається з сорока п'яти питань, розподілених на дев'ять диференціально діагностичних шкал, згрупованих у три тріади. Стосовно опійної залежності опитувальник дозволяє побудувати ієрархію мотивів, що спонукають до вживання наркотичної речовини. Але діагностика приведеним способом є вузько направленою тільки на хворих опійною залежністю. Інформація, одержана за допомогою опитувальника, не може бути використана для побудови реабілітаційних програм (фармакологічна та психотерапевтична корекція) стосовно поведінкових порушень, що є еквівалентами нехімічних форм залежності. Тому нами було покладено задачу вдосконалення способу діагностики та виявлення патологічних мотивів до участі у грі з метою наступної корекції патологічного потягу у структурі адиктивної поведінки шляхом використання фармако- та психотерапії, що сприяє досягненню стабілізації стану хворого та переходу у тривалу стійку ремісію. Поставлена задача вирішувались тим, що провідним інструментом корисної моделі став діагностичний опитувальник з метою виявлення домінуючої патологічної мотивації.

Використання опитувальника зручне та просте. Спосіб проводиться наступним чином. Пацієнту пропонують відповісти на питання опитувальника та потім оцінюють його відповіді, угруповуючи їх по диференціально-діагностичним шкалам з підрахунком отриманих балів. Питання опитувальника наступні:

Я ГРАВ В АЗАРТНІ ІГРИ ТОМУ, ЩОБ:

- 1) отримувати однакові відчуття з друзями;
- 2) не зіпсувати відносин у компанії;
- 3) спробувати хоча б для загального розвитку;
- 4) отримати відчуття, які виникають при азартній грі та подобаються мені;
- 5) забути, відволіктися від усього неприємного;
- 6) гра змінила все навколишнє, надала сенс життю;
- 7) гра полегшила самопочуття;
- 8) мати стан коли усі мої думки тільки про гру, як я не намагався б відволіктися;
- 9) не усвідомлювати нічого, крім бажання азарту;
- 10) отримувати спільну радість при зустрічах із друзями;
- 11) не залишитися без друзів;
- 12) наді мною не жартували у компанії;
- 13) одержати приємні відчуття;
- 14) рятуватись від гірких думок і переживань;
- 15) стати активнішим, веселішим, це робить гра та відчуття азарту;
- 16) відновити «рівновагу»;
- 17) грати і більш ні про чого не думати;
- 18) «зняти» такий стан, коли не керую собою, поки

- не пограю;
- 19) отримати приємні відчуття;
 - 20) відмовлятися, коли інші грають;
 - 21) втрачати «своє коло для спілкування»;
 - 22) отримати незвичайні та приємні відчуття;
 - 23) приборкати настрої - коли не граю, то все навколишнє мене гнобить;
 - 24) час при грі проходив швидше та цікавіше, а без неї довго й нудно;
 - 25) стан моєї душі не був жахливий;
 - 26) реалізувати бажання грати, яке переслідує мене в думках постійно;
 - 27) потреба постійно грати не заважала мені;
 - 28) зіпсувати час, який без гри нудний й нецікавий;
 - 29) не сидіти вдома;
 - 30) бути модним та сучасним;
 - 31) виграти грошей;
 - 32) гра зняла напругу;
 - 33) як слід розважитися, загострити почуття, мати інтерес до життя;
 - 34) зняти «ігрову абстиненцію»;
 - 35) не вживати алкоголь чи наркотики;
 - 36) не стати як всі «нормальні»;
 - 37) знайти нових товаришів та зав'язати знайомства;
 - 38) було про що поговорити з друзями;
 - 39) пограти у дружньому колі;
 - 40) гра сприяла гарному настрою й, взагалі, приємним відчуттям;
 - 41) гра дозволила розслабитися;
 - 42) відчувати мир яскравіше, бути активним і радісним;
 - 43) уникнути болісних відчуттів, які долають мене у періоді поза грою;
 - 44) втрачати можливість пограти, коли вона є;
 - 45) отримати відчуття, коли гра для мене дорожче рідних, роботи та грошей.

Відповідь на кожне питання оцінювалась у балах: часта причина - 3 бали; іноді, досить рідка причина - 2 бали; майже ніколи, дуже рідка причина - 1 бал; ніколи - 0 балів.

Розподіл стверджень по шкалах був наступним: I шкала - ствердження 1,10,19,28,37; II - 2,11,20,29,38; III - 3,12,21,30,39; IV - 4,13,22,31,40; V - 5,14,23,32,41; VI - 6,15,24,33,42; VII - 7,16,25,34,43; VIII - 8,17,26,35,44; IX - 9,18,27,36,45.

Де, I - група соціально-психологічних мотивів, що включають: 1) комунікативні мотиви, пов'язані зі спілкуванням із групою - діяльність, спрямована на створення нових знайомств, зустрічі, розваги та ін.; 2) субмісивні мотиви, що відбивають приймання участі в грі у результаті тиску з боку; 3) соціально-інтегративні мотиви, що свідчать про бажання за допомогою гри інтегруватися у референтну групу, долучитися до тих або інших цінностей групової субкультури.

II - мотиви, пов'язані, в основному, з бажанням змінити власний стан: 1) гедоністичні - прагнення отримати відчуття ейфорії або стимулювати фізичний і психіч-

ний стан; 2) мотиви перемикаання афекту - бажання нейтралізувати негативні емоційні переживання; 3) мотиви гіпермотиваційної напруги - прагнення підсилити з метою фіксації позитивні психічні відчуття.

III - властиво патологічні мотиви, що констатують хворобливий потяг: 1) мотив відновлення вітальної активності - прагнення відновити загальний життєвий (фізичний і психічний) тонус на початку абстиненції, коли одержання ейфорії є неможливим у зв'язку з високою «толерантністю» й складністю подальшого збільшення «доз»; 2) мотив залежності - фіксація у свідомості обсессивного потягу до гри (психічної залежності); 3) мотив компульсивного потягу - нескориме прагнення грати (фізичної залежності); один з компонентів - прагнення ліквідувати за допомогою ігрової діяльності прояви синдрому відміни (абстиненції).

Максимальне цифрове значення отримане за опитуванням може бути 135 балів, це 45 по кожній тріаді, та 15 по кожній окремій шкалі. Кількість балів вказує на ступінь домінування того чи іншого патологічного мотиву, що свідчить о його загальному напруженні у свідомості хворого, і допомагає зробити висновки про стратегію наступної психотерапевтичної співпраці зі хворим. Динаміка суми балів у ході терапії допомагає оцінити стан хворого і ефективність обраної схеми лікувальної допомоги.

Результати та їх обговорення. В обстеженого контингенту вимірювання патологічної мотивації участі у азартній грі здійснено тричі на протязу дослідження. На першому візиті до лікаря, отримані результати коливались у межах, що вказували на хворобливу пристрасть до гри. У всіх хворих результати за першим тестуванням були від 51 до 122 балів, на другому візиті після трьохмісячної комплексної терапії та року ремісії показники значно зменшились (сумарні результати від 34 до 89 балів). Третє тестування проведено у тих хворих хто зміг утриматися у дослідженні три місяці комплексної терапії та після не зник з нагляду лікаря у термін трьохрічної ремісії. З таких 473 обраних до дослідження пацієнтів залишилось 109 осіб, показники за опитувальником мотивації зменшились до 2-23 балів, що практично дорівнює вибірці показників отриманих в умовно здорових осіб, що мають досвід азартної гри, але не є патологічними гравцями. Переходячи до ознайомлення з розподілом по шкалах мотивів, важливо позначити, що не було чітких розділів по окремим групам чи шкалам, всі гравці отримали умовну карту - мозаїку, в якій може побачити за якою віссю оцінка досягала максимуму, а де вона ледве знайшла свій прояв та відповідальне відбиття на індивідуальному картуванні.

Розподіл за тріадами мотивів був наступний. До соціально-психологічних мотивів, визначили схильність більшість опитуваних, приблизно в рівній мірі це були мотиви, пов'язані зі спілкуванням із групою, та діяльності, спрямованої на створення розваг та зустріч, тиску з боку знайомих гравців, бажання за грою поспілкуватись у бажаної компанії чи відвідати

цікавий ігровий заклад. Мотиви, пов'язані, з бажанням змінити власний стан, також не рідкість, особливо гедоністичні (прагнення отримати відчуття ейфорії або стимулювати власний стан), та перемикаання афекту з бажанням нейтралізувати негативні емоційні переживання, рідше це були мотиви гіпермотиваційної напруги, тобто прагнення підсилити з метою фіксації позитивні психічні відчуття. Властиво патологічні мотиви, які вказують на хворобливий потяг вказано гравцями з багаторічним досвідом гри, великої кількістю накопичених соціальних, родинних проблем, та як правило з кредитними обов'язками. З них мотив відновлення вітальної активності, а саме прагнення відновити психічний тонус на початку абстиненції, фіксації у свідомості обсессивного потягу до гри, компульсивного потягу (нескориме прагнення грати) по всіх відповідях займав менш ніж їх десяту частину.

Підтвердити чутливість опитувальника можливо за клінічними проявами обстежених, в яких власний стан покращився від моменту першого візиту, зникла напруженість, виразний потяг до гри, з'явилась зацікавленість в інших видах діяльності, покращились показники за шкалами тривоги та депресії (таке тестування також було частиною дослідження), покращились родинні взаємини.

Висновки

1. Розроблений та запроваджений у практику опитувальник надав можливість досягнути поставленої мети, а саме виявити домінуючу мотивацію патологічної участі у грі та кількісно у балах її оцінювати.

2. Розподіл за шкалами мотивів вказав на те, що в більшості випадків це були мотиви соціально-комунікативні та гедоністичні, мотивів відбиваючих компульсивний потяг та інших хворобливих мотивів виявлено в обмеженій кількості гравців з багаторічним досвідом участі в грі і колом накопичених проблем.

3. Оцінено чутливість опитувальника по змінам мотивації у результаті лікування ігроманії, що дає змогу використати його як діагностичний інструмент з метою аналізу проведеної терапії.

4. Отримані результати надають змогу рекомендувати опитувальник по виявленню домінуючої мотивації патологічних гравців у сучасну психіатричну та наркологічну практику.

Література:

1. Егоров А.Ю. Сравнительное исследование психологических особенностей наркозависимых и гемблеров / А.Ю. Егоров, Е.А. Волкова // Межрегиональная научно-практическая конференция «Общество против наркотиков». – Казань, 18-19 октября 2006 г. Материалы конференции. – С. 68-72.
2. Гурова О.Ю. Личностные особенности больных патологической склонностью к азартным играм, расстройствами приема пищи и алкоголизмом/ О.Ю. Гурова, Е.А. Кузнецова-Морева, А.Е. Бобров // Взаимодействие науки и практики в современной психиатрии: Материалы Российской конференции (9-11 октября 2007 г., г. Москва). – М., 2007. – С. 46-47.
3. Леонтьев Д.А. От социальных ценностей к личностным: социогенез и феноменология ценностной регуляции деятельности / Д.А. Леонтьев // Вестник Московского университета, 2002. – № 1. – С. 20-29

4. Антонова Н.В. Проблемы личностной идентичности в интерпретации современного психоанализа, интеракционизма и когнитивной психологии / Н.В. Антонова // Вопросы психологии. – 1996. – № 1. – С. 131-143.

5. Комарова Л.Э. Роль патологических внутренних объектных отношений в генезисе игровой зависимости / Л.Э. Комарова // Игровая зависимость: мифы и реальность: Материалы международной конференции; под ред. акад. РАМН Т.Б. Дмитриевой. – М.: РИО ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава», 2007. – С. 51-61.

6. Спосіб діагностики мотивації патологічної схильності до азартних ігор / В.С. Бітенський, К.В. Аймедов // Патент України на корисну модель А61В 10/00 №47406 від 25.01.2010, №и200911269. Бюл. № 2.

7. Короленко Ц.П. Личность и алкоголь / Ц.П. Короленко, В.Ю. Завьялов // Новосибирск. - Изд. «Наука», 1987. – с. 168.

ИЗУЧЕНИЕ МОТИВАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ИГРОКА

Аймедов К.В.

В статье автор приводит пример изучения мотивации лиц с диагнозом патологическая склонность к азартным играм при помощи опросника собственной разработки, который дает возможность выявить ведущие и второстепенные мотивы участия в азартной игре и количественно их распределить, что есть основой для дальнейшей терапии и оценке ее эффективности.

Ключевые слова: патологический гемблинг, мотивация, гедонизм

THE STUDY OF MOTIVATION OF PATHOLOGICAL PLAYER

K. Aymedov

In the article an author makes an example of study of motivation of persons with a diagnosis pathological gambling through the questionnaire of own development, which enables to expose leading and second-rate reasons of participating in a reckless game and in number to distribute them, that is basis for further therapy and to the estimation of its efficiency.

Keywords: pathological gambling, motivation, hedonism

УДК 616.89+616.08

Е.С. Осуховская

ВЗАИМОПОТЕНЦИРУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ФОРМИРОВАНИЕМ ХИМИЧЕСКИХ И НЕХИМИЧЕСКИХ АДДИКЦИЙ 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, табакокурение, алкоголизм, употребление спиртных напитков, химическая аддикция

В своих статьях мы неоднократно подчеркивали чрезвычайную важность разработки темы игровой аддикции. Однако, как показывает изучение результатов последних научных исследований, проведенных в психиатрии и наркологии, достаточно распространена сочетанная психопатология, в структуру которой входят как нехимические (например, игровая), так и химические (например, алкогольная, наркотическая) аддикции [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7], образуя при этом широкий спектр полиморфных клинических проявлений, усложняя оказание специализированной психо-наркологической помощи и требуя проведения более детерминированных лечебно-реабилитационных мероприятий.

Алкогольная патология в структуре иных форм химических аддикций продолжает оставаться доминирующей как во многих странах мира, так и в Украине: на 1 января 2009 г. общее число официально зарегистрированных лиц с алкогольной зависимостью составляет около 1 миллиона, а количество незарегистрированных, по мнению наркологов, в несколько раз больше [8]. По данным экспертов ВОЗ, Украина входит в число шести (из пятидесяти) стран Европы, для кото-

рых характерен неуклонно прогрессирующий темп роста количества алкогольных аддиктов. Для нашего государства также актуальной стала тенденция «омоложения» формирования алкогольной зависимости, увеличения частоты случаев алкоголизма среди женщин при смещении предпочтений в сторону слабоалкогольных напитков по сравнению с крепкими, 1% детей 12-13 лет ежедневно употребляют слабоалкогольные напитки и пиво [9, 10].

Сущностное сходство игровой аддикции и алкогольной зависимости свидетельствует о клинко-патогенетической общности данных расстройств, выражающейся в появлении патологического влечения (компульсивного и обсессивного регистров), психофизического комфорта при реализации влечения и дискомфорта при невозможности его реализовать, изменении толерантности, психотропном эффекте, форме реализации аддикции и нарастающих изменениях личности.

Данные последних исследований клинических проявлений, особенностей течения, динамики зависимости от азартных игр у больных только с игроманией, а