

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІГРОВОЇ АДИКЦІЇ СЕРЕД ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

О.С. Осуховська

У статті представлені результати скринінгового анонімного опитування 1800 студентів вищих навчальних закладів міст Києва і Донецька за методикою дослідження ігрової залежності SOGS. Аналіз отриманих даних дозволив зробити висновок про поширеність та особливості деяких передиспозитивних генетичних та особистісних характеристик у молоді, а також про значний економічний і моральний збиток, який завдає участь в азартних іграх. Виконана робота підкреслює надзвичайну актуальність проблеми ігрової залежності в Україні, особливо серед студентів вищих навчальних закладів, що повинно послужити створенню державної програми психогігієни, психопрофілактики та психокорекції одного з видів нехімічної адикції ігроманії.

Ключові слова: ігрова залежність, ігрова адикція, азартні ігри, лудоманія, гемблінг

SURVEY RESULTS OF GAMBLING AMONG THE YOUNG AGE PERSONS

E.S. Osuhovskaya

The article presents the results of screening 1800 anonymous survey of university students in Kyiv, Donetsk and research on how to game depending on SOGS. Analysis of the results allowed to conclude that the prevalence and features of some predispositional genetic and personality characteristics in young people, as well as significant economic and moral damage, which causes part in gambling. This work emphasizes the extreme urgency of the game depends in Ukraine, especially among university students, which should provide the creation of the state program psychohygiene, psychoprevention psychocorrection and one type of non-chemical addiction - gambling.

Keywords: video game addiction, game addiction, gambling, ludomaniya, gambling

УДК 616.89-008

А.Э.Гатицкая

**КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ, КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ,
ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И ИХ РЕЗУЛЬТАТЫ**

Украинский научно-исследовательский институт социальной и судебной психиатрии и наркологии
МЗ Украины, г.Киев

Ключевые слова: психоактивные вещества, алкогольная зависимость, абстинентный синдром, алкоголизм, психические и поведенческие расстройства, типы течения.

По данным мировой статистики XXI век характеризуется значительной распространенностью психических и поведенческих расстройств вследствие злоупотребления психоактивными веществами (С.И. Табачников, 2009-2011). 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 (И.В. Линский с соавторами, 2009).

Синдром зависимости это сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление вещества или класса веществ занимает первое место в системе ценностей индивидуума. Основной характеристикой синдрома зависимости является неопределимая или очень сильная потребность принять алкоголь или другое психоактивное вещество. Распределение больных по нозологии согласно по МКБ-10 охватывает рубрику F1 (Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ), то есть F10.2.4.2.; F10.3. Диагноз алкогольной зависимости мы ставили только при наличии не менее 3-х или более признаков,

а именно:

- сильная потребность принять алкоголь;
- психологическая зависимость от алкоголя;
- физическая зависимость от алкоголя;
- повышение толерантности к алкоголю или его снижение (интолерантность);
- угасание (исчезновение) защитного рвотного рефлекса;
- психические и поведенческие расстройства, связанные с алкогольной интоксикацией;
- опохмеление;
- синдром отмены;
- утрата контроля над количеством и частотой употребления алкоголя;
- фиксационная амнезия;
- продолжение употребления алкоголя несмотря на очевидные вредные его последствия и др.

Диагноз синдрома зависимости уточняли 5-значными кодами:

F 1x.20 – в настоящее время воздержание;

F 1x.21 – в настоящее время воздержание, но в условиях, исключающих употребление (изоляция от общества – тюрьма);

Ф 1х.22 – в настоящее время под клиническим наблюдением, на поддерживающей антиалкогольной терапии.

При отборе больных на обследование мы обязательно учитывали не только международную классификацию МКБ-10/ИСД-10, но и А.А. Портнова, И.П. Пятницкой (1971), а также классификацию Министерства социальной политики и здравоохранения РФ согласно приказу от 1997 г., № 140.

Анализ клинической картины, как в основной ($n=120$), так и в группах сравнения ($n=160$) позволил нам выделить общие закономерности, характерные для данного заболевания. Так, большинство пациентов (94,3 %) впервые в жизни употребили алкоголь в возрасте от 12 до 20 лет. Систематически употребляли спиртные напитки исследуемые чаще в возрасте от 21 до 30 лет. Наследственный фактор занимал ведущее место среди основных причин заболевания (до 80 %). По типу предпочитаемого спиртного напитка ($p<0,01$) на первом месте были крепкие алкогольные напитки (- водка, самогон). Употребляли только одно пиво 24 человека (8,6 %).

Патологическое влечение к алкогольным напиткам являлось стержневым синдромом алкогольной зависимости и наблюдалось у всех исследуемых больных в 100 % случаев.

Из наиболее характерных клинических признаков у исследуемых, нами в первую очередь выделены: высокая толерантность к алкогольным напиткам (от 500,0 водки до 2000,0 – 3000,0 и более грамм); психологическая и физическая зависимость от алкоголя потеря защитного рвотного рефлекса; запои, опохмеление, похмельный синдром; пониженное настроение; агрессивность, амнестические формы опьянения в виде палимпсестов, начало алкогольной деградации личности и др. ($p<0,01$).

Распределение больных с АЗ отображает преобладание среднепрогредиентного типа течения алкогольной зависимости в основной группе – 80 человек (66,7 %) и в группах сравнения соответственно: 55 человек (68,8 %) и 58 человек (72,5 %). В то же время, пациенты с малопроедентным типом течения АЗ составили: в основной группе – 40 человек (33,3 %) и в группах сравнения соответственно: 25 человек (31,2 %) и 22 человека (27,5 %).

Характеристика личности обследованных основной и групп сравнения

А.Е. Личко, Н.Я. Иванов (1980) и др. определяют личность, как устойчивую систему социально значимых черт, которые характеризуют индивида как члена общества и поэтому предлагают делить людей в зависимости от поведения на «людей привычки» и «людей воли». Поведение первых базируется на характерологических, а вторых – на личностных особенностях. Известно, что черты характера и черты личности могут быть гармоничными и дисгармоничными.

В таблице 1 приводим дисгармоничные черты личности у исследуемых нами больных основной группы

($n=120$) и двух групп сравнения ($n=160$).

Таблица 1
Результаты исследования качеств личности у больных основной, двух групп сравнения и выявленные у них дисгармоничные черты

Личностные черты	Основная группа, $n=120$	Группы сравнения, $n=160$
	мужчины	
Эгоизм	43±3	41±3
Непорядочность	21±3	19±3
Злобность	32±3	29±3
Черствость	24±3	26±3
Бесстыдство	19±3	21±3
Трусливость	58±3	57±3
Бессовестность	14±3	17±3
Ненависть	13±3	15±3
Лживость	28±3	31±3
Недостаточная осознанность жизненной позиции и ответственность за нее	67±3	69±3

При анализе данных вышеприведенной таблицы обращает на себя внимание, тот факт, что для больных с алкогольной зависимостью, в первую очередь, были более присущи такие черты личности, как: недостаточная осознанность жизненной позиции и ответственность за нее (67±3), трусливость (58±3), эгоизм (43±3), злобность (32±3), лживость (28±3), черствость (24±3), ненависть (13±3) и др., что было характерно именно для исследуемых основной группы ($n=120$). В тоже время в группах сравнения ($n=160$) недостаточная осознанность жизненной позиции и ответственность за нее также была на первом месте (69±3), как и другие черты личности – трусливость (57±3), эгоизм (41±3), злобность (29±3), лживость (31±3), черствость (26±3).

Результаты клинико-психопатологических, психодиагностических и экспериментально-психологических исследований

Психологические факторы играют большую роль в обеспечении соматического, психического здоровья и адаптации личности. С целью объективизации данных, отражающих психологические характеристики находившихся под наблюдением больных с АЗ, а также адекватного выбора методов психотерапии, мы и провели клинико-психологические и психодиагностические исследования. Так, для выявления акцентуаций характера, нами были обследованы больные основной и двух групп сравнения по методике К. Леонгарда - Г. Шмишека (2000). Установлено, что у всех исследуемых чаще отмечались педантичный и возбудимый типы акцентуации характера. Причем, для лиц с педантичным типом акцентуации характера более характер-

ными были: нерешительность; постоянные сомнения в исходе лечения; боязнь принять какое-либо решение; тревога; опасения; беспокойство и самоанализ. Пациенты с возбудимым типом акцентуации характера отличались вспыльчивостью, вплоть до ярости, злопаятностью, а иногда беспричинным тоскливым настроением. Значительно реже у исследуемых пациентов наблюдались демонстративный, тревожный и застревающий типы акцентуации характера ($p < 0,01$).

Деадаптации способствует не только наличие акцентуаций характера, но и дисгармоничные черты личности. При использовании методики В.Д. Менделевича (2005) нами установлено, что у больных основной группы ($n=120$) чаще встречались такие дисгармоничные черты личности, как трусливость, пессимизм, лживость, неверность, черствость и др. В то же время у пациентов групп сравнения ($n=160$) характерными были злобность, агрессивность, непорядочность, бесстыдство, отсутствие определенной жизненной позиции и др. ($p < 0,01$).

Такие дезадаптивные черты личности, как нереализм восприятия действительности и нежелание адаптироваться к ней и окружающим, отмечались в первую очередь у пациентов с ситуативным согласием на противоалкогольное лечение. У больных основной группы с позитивной установкой на трезвеннический образ жизни после проведенного комплексного лечения мы наблюдали такие черты личности, как: организованность; чистоплотность; вежливость; уверенность в себе; терпеливость; бережливость и др. ($p < 0,01$).

Для исследования уровня реактивной и личностной тревоги, нами использована шкала реактивной и лич-

ностной тревоги Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина.

Полученные данные показывают, что у всех обследованных больных (основной и двух групп сравнения) до начала лечения отмечался высокий уровень реактивной тревоги, за исключением пациентов с возбудимым типом акцентуации, которые в 38 ± 3 % случаев реагировали на сложившиеся обстоятельства состоянием умеренно выраженной тревоги. Уровень личностной тревожности был высоким почти у всех обследованных с тревожной, эмотивной, дистимической и аффективно-экзальтированной акцентуацией и более чем у половины больных с застревающей акцентуацией характера. В группах сравнения в основном преобладали лица с умеренным и низким уровнем реактивной тревожности, а также низким уровнем личностной тревожности. Таким образом, если показатель реактивной тревоги был высоким практически у всех обследованных основной группы, то показатели личностной тревоги существенно зависят от типа акцентуации характера.

Для характеристики функционального состояния больных нами использована шкала САН, которая позволяет определить субъективные показатели самочувствия, активности и настроения у обследованных. Полученные данные показывают, что до лечения они были снижены у всех больных основной группы и групп сравнения (нормы оптимального функционального состояния по параметрам САН: самочувствие – 51; активность – 50; настроение – 53 балла). После проведенного комплексного лечения (медикаментозная терапия + психотерапия + АРТ) эти показатели были близки к норме, в то время как в группах сравне-

Таблица 2

Показатели уровня реактивной и личностной тревоги у больных с алкогольной зависимостью (основная группа) по данным шкалы реактивной и личностной тревоги Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина

Тип акцентуации характера	Реактивная тревога			Личностная тревога		
	Низкая	Умеренная	Высокая	Низкая	Умеренная	Высокая
Демонстративный	-	-	100-1	-	61 ± 3	39 ± 3
Педантический	-	-	100-1	-	59 ± 3	41 ± 3
Застревающий	-	-	100-1	-	46 ± 3	54 ± 3
Возбудимый	-	38 ± 3	62 ± 3	81 ± 3	16 ± 3	3 ± 2
Дистимический	-	-	100-1	-	-	100-1
Тревожный	-	-	100-1	-	-	100-1
Эмотивный	-	-	100-1	-	-	100-1
Аффективно-экзальтированный	-	-	100-1	-	-	100-1

Примечание: Примечание: низкая тревога равна 20-30; умеренная 31-45; высокая 46 и более баллам

Тип отношения к болезни у больных основной и групп сравнения

Тип отношения к болезни	Основная группа n=120	Группы сравнения n=160	Достоверность (p)
Эргопатический	7±1,2	3±1,1	p<0,05
Анозогнозический	3±0,8	8±2,1	p<0,05
Тревожный	11±2,8	15±1,6	p<0,05
Ипохондрический	8±2,0	17±2,3	p<0,05
Неврастенический	28±2,5	11±2,8	p<0,05
Меланхолический	5±1,1	13±2,6	p<0,05
Апатический	3±1,2	8±2,0	p<0,05
Сенситивный	4±1,1	12±0,9	p<0,05
Эгоцентрический	7±1,3	11±2,8	p<0,05
Паранояльный	2±0,9	5±1,2	p<0,05
Эйфорический	19±2,2	13±1,8	p<0,05
Обсессивно-фобический	21±2,4	9±1,6	p<0,05

ния они практически не изменились.

Типы отношения исследуемых к своей болезни до и после лечения

Для получения целостного типа реагирования на болезнь нами использован опросник «Тип отношения к болезни». (А.Е. Личко, Н.Я. Иванов, 1980).

При анализе данных (табл. 2) видно, что у исследуемых основной группы (n=120) значительно чаще, чем в группах сравнения, наблюдались эргопатический, обсессивно-фобический, неврастенический, эйфорический типы реагирования на болезнь (p<0,01). В тоже время для больных групп сравнения (n=160) были характерны анозогнозический, апатический, меланхолический, ипохондрический, паранояльный тип отношения к болезни (p<0,01).

Экспериментально-психологическое исследование больных с алкогольной зависимостью до и после лечения

Нами проведено исследование простейших психомоторных компонентов воли по методике Е.И.Игнатьева (1960) у больных основной и групп сравнения после снятия у них абстинентного синдрома, то есть через 5-10 дней после первичного их обращения за медицинской помощью. С этой целью использовали реконструированный обычный динамометр, в котором был запаян кронштейн, благодаря чему при ослаблении сжатия пружина возвращалась в исходное состояние.

Исходили из того, что моторная характеристика воли может быть исследована с помощью динамографа Лемана и измерена в секундах задержки группы мышц в состоянии стабильного напряжения.

Исследуемые субъективно переживали такое состояние как напряжение. Внешний вид у них при этом был в виде стиснутых зубов, сдвинутых бровей,

гиперемией лица и др.

Исследуемому давали инструкцию: «Сожмите динамометр сначала правой рукой, потом левой как можно сильнее». Секундомер включали в момент наивысшего мышечного усилия. Конечным результатом считалось ослабление сжатия, превышающего 5 кг, считая максимальную силу нажима. В протокол исследования записывали величину мышечного усилия в кг и показатель волевой задержки в секундах. Проводили пять измерений каждой рукой и фиксировали наибольший показатель. При этом учитывали, что волевая задержка не поддается упражнению и не зависит от возрастного фактора. В норме по данным Е.И.Игнатьева (1960) для мужчин максимальный показатель должен быть не менее 8,5 секунды. Оценку результатов исследования простейших психомоторных компонентов воли обозначали буквенно:

а – показатель в пределах нормы;

б – показатель выше нормы;

в – показатель ниже нормы.

У всех больных испытуемой и групп сравнения максимальный показатель был до основного лечения в пределах 5-7 секунд (после снятия абстинентного синдрома). Однако после окончания курса лечения в основной группе он был от 11 до 13 секунд, а в группах сравнения от 9 до 10 секунд (p<0,01).

Таким образом, результаты проведенного исследования позволили нам выявить определенную зависимость функционального, эмоционального состояния и отношения к болезни у лиц с АЗ и исходя из этого правильно построить психотерапевтическую тактику и терапевтические подходы к комплексному лечению у данного контингента пациентов.

Література:

1. Анохина И.П. Наследственная предрасположенность к злоупотреблению психоактивными веществами // *Психиатрия и психофармакотерапия*. – 2001. – № 3. – С. 76-79.
2. Артемчук А.Ф. Патологическая интеграция экзо-эндоэкологических взаимодействий при алкогольной зависимости у подростков и юношей // *Архив психиатрии*. – 2002. – № 4 (31). – С. 94-101.
3. Битенский В.С., Мельник Э.В., Романский Н.А. Патогенетическая фармакотерапия опиоидной наркомании и хронического алкоголизма // *Таврический журнал психиатрии*. – 1998. – Т.2, № 2 (5). – С. 40-43.
4. Волошин П.В., Минко О.І., Лінський І.В., Волошина Н.П., Гапонов К.Д. Епідеміологічна ситуація, що склалася внаслідок розповсюдження залежності від психоактивних речовин в Україні // *Український вісник психоневрології*. – 2001. – Т.9, вип. 3 (28). – С. 7-9.
5. Европейский план действий по борьбе с потреблением алкоголя на 2000-2005 г.г. (проект). – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2000. – 28 с.
6. Личко А.Е. Медико-психологическое обследование соматических больных /А.Е. Личко, Н.Я. Иванов // *Журнал невропатологии и психиатрии*. – 1980. – Вып. 8. – С.1195-1198.
7. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера в подростковом возрасте. – Л., 1997. – 286 с.
8. Минко А.И. Алкоголизм – междисциплинарная проблема (выявление, лечение, реабилитация, профилактика) // *Український вісник психоневрології*. – 2001. – Т.9, вип. 4 (29). – С. 6-7.
9. Минко А.И. Ранняя диагностика и прогноз лечения больных алкоголизмом безмедикаментозными методами (клинико-физиохимическое и клинико-нейробиологическое исследование): Дис. д-ра мед. наук: 14.01.17. – Х., 1997. – 350 с.
10. Москаленко В.Ф., Вієвський А.М., Табачников С.І. Сучасні проблеми організації лікування та реабілітації осіб з алкогольною та наркотичною залежністю // *Архив психиатрии*. – 2000. – № 3-4 (22-23). – С. 5-8.
11. Окладников В.И. Типология и адаптационные состояния личности. – Иркутск, 2000. – 172 с.
12. Разводовский Ю.Е. Алкоголь и смертность: эпидемиологический аспект // *Рос. психиатр. журнал*. – 2002. – № 1. – С. 35-42.
13. Сосин И.К. Преформирование аксиомы классической наркологии (на модели алкогольной зависимости) // *Архив психиатрии*. – 2002. – № 4 (31). – С.51-59.
14. Сосин И.К., Мьсько Г.Н., Гуревич Я.Л. Немедикаментозные методы лечения алкоголизма. – К.: Здоров'я, 1986. – 152 с.
15. Табачников С.І. Про удосконалення і подальший розвиток соціальної і судової психіатрії та наркології в Україні. – 2010. – Т. 16, 1(60). – С. 5-8.
16. Табачников С.И., Песиков Я.С., Зинченко Е.Н., Гатицкая А.Э. Психотерапия в комплексном лечении больных с алкогольной зависимостью в амбулаторных условиях: Монография. – Киев-Донецк: Песиков-центр «Медицина тонких энергий», 2010. – 96 с.

КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ, КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ, ПСИХОДІАГНОСТИЧНІ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ХВОРИХ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ ТА ЇХ РЕЗУЛЬТАТИ

А.Е. Гатицька

У статті наведені дані комплексного дослідження 280 хворих з алкогольною залежністю, які зверталися за лікувальною допомогою в Донецький медичний центр в період 2007-2009 р.р.

Основну групу склали 120 хворих та дві групи порівняльні (по 80 пацієнтів). Усім пацієнтам проведено клініко-анамнестичне, клініко-психопатологічне, експериментально-психологічне та психодіагностичне дослідження: опитувальники Ч.Д. Спілберґера - Ю.Л. Ханіна, «Тип відношення до хвороби», «САН», методики В.Д. Менделевича і психомоторного компоненту волі та інші.

У цілому по результатам дослідження було виявлено певну залежність функціонального, емоційного стану та відношення до хвороби у осіб з алкогольною залежністю і виходячи із цього визначили правильну тактику і терапію у даного контингенту хворих.

Ключові слова: психоактивні речовини, алкогольна залежність, алкоголізм, типи течії, абстинентний синдром, психічні та поведінкові розлади

CLINICAL-ANAMNESTIC, CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL, PSYCHODIAGNOSTIC AND EXPERIMENTAL-PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF ALCOHOL ADDICTIVE PATIENTS IN OUTPATIENT CONDITIONS

A.E. Gatytska

The data of complex analysis of 280 patients with alcohol addiction who asked for medical help in Donetsk medical center during a period from 2007-2009 are introduced in the article.

Main group consists from 120 patients and two groups of comparison (per 80 patients). All patients were made clinical-anamnestic, clinical-psychopathological, experimental-psychological and psychodiagnostic analysis: questionnaires C.D. Spilberger- U.L. Khanin, "Attitude to disease type", "SAN", methods of V.D. Medelewich and psychomotor component of will etc.

In whole by the result of analysis was determined the certain addiction of functional, emotional state and attitude to disease among persons with alcoholic addiction and therefore determined the correct tactics and therapy among given contingent of patients.

Keywords: psychoactive substances, alcoholic addiction, alcoholism, type of flow, withdrawal syndrome, psychological and behavioral disorders