

**Патологическое влечение к азартным играм: особенности личности у больных****Казьменкова Наталья Анатольевна<sup>1</sup>, Труфанова Ольга Константиновна<sup>2</sup>**<sup>1</sup>студентка; <sup>2</sup>кандидат психол. наук, доцент*Южный федеральный университет, Ростов-на-Дону, Россия**E-mail: k\_n\_a\_85@mail.ru*

В последнее время отмечается стремительное развитие игорного бизнеса в России. Зависимость от игры становится все более серьезной медицинской, социальной и юридической проблемой российского общества (Зайцев В.В., Шайдулина А.Ф., 2003; Малыгин В.Л., Цыганков Б.Д., 2005; Менделевич В.Д., 2005; Шемчук Н.В., Ошевский Д.С., 2005; Сидоров П.И., 2006). Актуальность проблемы определяется и тем, что в патологическую систему отношений вовлекаются и близкие родственники игроков (т.н. созависимые), вследствие чего увеличивается количество людей, которым требуется психолого-психиатрическая помощь.

Патологическая зависимость от азартных игр широко распространена в США и ряде европейских стран. На основании эпидемиологических исследований выяснено, что патологическим гемблингом (ПГ) в среднем страдает примерно 0,5% населения развитых стран (Black D. W., Moyer T., 1998). По данным National Gambling Impact Study Commission, 2003 распространенность патологического пристрастия к азартным играм в популяции определяется частотой от 1,4 до 5,1 %. О распространенности патологического гемблинга в России можно судить лишь по косвенным данным. В частности, в Ростовской области деятельность в сфере игорного бизнеса осуществляется во всех городах и районах; за 2005 год количество объектов игорного бизнеса увеличилось более чем в 1,5 раза, их число превысило 6 тысяч. По состоянию на 1.10.2005 в области действовали: 81 игровой стол (61 из которых в Ростове), 6325 игровых автомата (из них 3015 в Ростове), 3 кассы букмекерских контор, 1 касса тотализатора (Смоленцева И.К., 2005).

Существует несколько теорий, объясняющих формирование зависимости от азартной игры. К факторам риска возникновения зависимости от азартных игр относят отягощенную наследственность. Так Slutske, Eisen S, (2000) обратили внимание на случаи семейного накопления патологической зависимости от игры, предполагая значение генетической наследственности в уязвимости ряда людей к возникновению патологического влечения к азартной игре. Comings et al. (2001), изучив полиморфизм 31 гена, вовлеченных в передачу дофамина, серотонина, норадреналина и ГАМК у больных ПГ по сравнению с контрольной группой выявили существенные отличия при генотипировании. Еще одним фактором риска являются личностные особенности (эмоциональная неустойчивость, сниженный самоконтроль, бедность суждений). Roy et al (1989) выявили среди патологических игроков более высокий уровень нейротизма и импульсивности. В настоящее время все наиболее известные психологические школы (бихевиористская, когнитивная, психоаналитическая и др.) выдвигают свои теории, объясняющие развитие этого психического расстройства.

Не изучена роль импринтинга (психофизиологический механизм, в соответствии с которым впечатление или образ, воспринятые в определенный критический период развития, прочно запечатлеваются в мозге, превращаясь в устойчивую поведенческую программу). Значимость этого механизма была убедительно продемонстрирована при изучении болезней зависимого поведения, связанных с сексуальными нарушениями и агрессией (Бухановский А.О. и соавт., 2001; Бухановская О.А., 2003). Было высказано предположение о том, что данный механизм играет существенную роль в возникновении и развитии иных форм болезней нехимической зависимости (Бухановский А.О., Солдаткин В.А., 2006). Вопрос о связи зависимого поведения и predispositions, в

частности, преморбидных личностных особенностей, остается открытым (Гиндикин В. Я., 1999; Менделевич В.Д., 2005).

В работе приводятся результаты пилотажного исследования, которое проводится на базе лечебно-реабилитационного научного центра «Феникс». Всё выше сказанное обуславливает актуальность данного исследования, целью которого является изучение личностных и психофизиологических особенностей больных, страдающих патологическим влечением к азартным играм.

В исследовании были использованы следующие методики: личностный опросник Айзенка, методика диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению К.Томаса (в адаптации Н.В.Гришиной), методика диагностики самооценки мотивации одобрения (шкала лживости) Д.Марлоу и Д.Крауна, тест уверенности в себе В.Г.Ромек, ЭЭГ.

Выборка составлялась безвыборочно. Основным критерием являлось наличие диагноза «патологическое влечение к азартным играм», который устанавливался в соответствии с МКБ – 10 (шифр F63.0). Общая характеристика обследованных: четырнадцать мужчин и одна женщина; молодой возраст (от 17 до 39 лет, средний возраст  $24,3 \pm 4,5$  года); длительность расстройства от 1 года до 10 лет.

Проведенное исследование позволяет прийти к предварительным выводам:

1. Преобладает тенденция к экстраверсии
2. Выраженное стремление к достижению своих целей в ущерб другому человеку
3. Тенденция к представлению себя перед другими в «лучшем свете»
4. Обладают социальной смелостью, средней инициативой в социальных контактах, характерна уверенность в себе.

При исследовании методом ЭЭГ наиболее часто выявлялся дезорганизованный тип ЭЭГ с преобладанием  $\alpha$ -активности, свидетельствующий (по Жирмунской Е.А., 1991) о дизэнцефально-стволовых нарушениях с раздражением специфических и ассоциативных ядер таламуса, а также угнетением ретикулярной формации ствола мозга и заднего гипоталамуса при интактном состоянии переднего гипоталамуса и хвостатого ядра. Выявлена высокая частота пароксизмальных нарушений, при этом обращает на себя внимание возрастание выраженности пароксизмальной активности и изменение спектрального состава ЭЭГ после воздействия «специфического» раздражителя. Электрофизиологические данные могут быть объяснены наличием генератора патологически усиленного возбуждения. В проведенном исследовании специфическая провокация приводит к явным и четким изменениям биоэлектрической активности мозга, отражающим активацию патологической системы.

### Литература

1. Бухановский А.О., Бухановская О.А., Труфанова О.К. и др. Зависимое поведение: клиника, динамика, систематика, лечение, профилактика. Пособие для врачей. – Ростов – на – Дону, 2002.
2. Клиническая картина патологического гемблинга / Бухановский А.О., Солдаткин В.А. // Игровая зависимость: мифы и реальность. Материалы международной конференции. Социальная психиатрия. Выпуск 3. М., 2006 с. 125-132.
3. Патологический гемблинг / Бухановский А.О., Солдаткин В.А. // Российский психиатрический журнал 2007, №3.
4. Подход к пониманию патогенеза патологического гемблинга / Бухановский А.О., Солдаткин В.А., Коваленко В.С., Безрукова С.Н. // Игровая зависимость: мифы и реальность. Материалы международной конференции. Социальная психиатрия. Выпуск 3. М., 2006 с. 19-23.