

УДК 616.89-008.446

К. В. Аймедов, канд. мед. наук, доц.

АЗАРТНІ ІГРИ ЯК СПОСІБ ЗМІНИ РЕАЛЬНОСТІ

Одеський державний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 616.89-008.446

К. В. Аймедов

АЗАРТНЫЕ ИГРЫ КАК СПОСОБ ИЗМЕНЕНИЯ РЕАЛЬНОСТИ

Одесский государственный медицинский университет, Одесса, Украина

Рассмотрены клинические аспекты патологической склонности к азартным играм (гемблингу) и перспективные задачи относительно ее современного лечения.

Ключевые слова: нооэтика, гемблинг, аддиктивное поведение.

UDC 616.89-008.446

К. V. Aymedov

GAMBLING GAMES AS A METHOD TO CHANGE REALITY

The Odesa State Medical University, Odesa, Ukraine

It was presented the clinical aspects of pathological susceptibility to gambling and perspective tasks on its treatment.

Key words: nooethics, gambling, addictive behavior.

Особистість — це елемент інформаційного підпростору, яким є соціум, з притаманними даному елементу індивідуальними психофізіологічними характеристиками. Отже, особистість та її спрямованість — похідні ноосфери як категорії сучасної інформатики. Розвиток ноосфери зумовлює зміну нооетичної парадигми. Сьогодні очевидним є спрощення системи «людина-природа», яке ініціюється самою людиною та призводить урешті-решт до її розбалансування. З позиції термодинаміки, це явище можна описати як зростання ентропії [1]. Бумеранг повертається. Ігнорування принципів ноетики стає потужним джерелом руйнування самої людини: бездуховне веде до бездуховності, а це «транспонується» у нову матрицю — матрицю хвороби. Ситуація нагадує дитячу витівку, коли хлопчик кинув у багаття знайдений ним набій та хутко тікає убік, оскільки ось-ось станеться вибух. Людина намагається втекти від наслідків своєї життєдіяльності, але куди? Можливості вкрай обмежені. Типовим варіантом такої втечі є адиктивна поведінка (*addictive behavior*) — різновид деструктивної поведінки, яка виявляється у прагненні відходу від реальності шляхом:

а) зміни свого психічного стану прийняттям психоактивних речовин;

б) постійної фіксації уваги на чітко визначених предметах;

в) використання активних видів діяльності з розвитком інтенсивних емоцій.

Азартні ігри — доволі розповсюджене у сучасному світі заняття, яке для більшості людей не є реальною небезпекою. Проте є особи, у кого такий спосіб проведення дозвілля переростає в патологічну схильність до азартних ігор (*гемблінг*, або *лудоманія*). Це явище належить до різновиду нехімічної адикції й потребує все більшої уваги як із боку лікарів, так і всього суспільства, насамперед через наслідки, до яких призводить ця схильність (більше того — залежність). Адиктивна поведінка, у даному випадку — адикція від азартних ігор, — це спосіб трансформації реальності, втеча через зміну свого психічного стану від існуючої дійсності з усіма її проблемами у «світ гри». У рольовій грі, яка є показовою у цьому смислі, людина повністю втрачає самоідентифікацію та перетворюється у нову істоту із зовсім іншими параметрами.

Проблемою дана схильність стає саме тоді, коли цей спосіб втечі від реальності починає домінувати у свідомості, стає стрижнем життя. До того ж людина не лише тікає від розв'язання важливих життєвих проблем, але й припиняється у

своєму духовному розвитку, деградує. Таким чином, головною метою адиктивних особистостей є не пошук задоволення, а захист від болю та напруження. Очевидно, ухилення від деструктивних переживань і досягнення вищого рівня психологічного комфорту, що суб'єктивно сприймається як задоволення, — дві сторони одного явища [2; 3].

Першу класифікацію адиктивної поведінки запропонував Ц. П. Короленко (1991) [4]. З-поміж інших нехімічних адикцій автором розглянуто азартні ігри (гемблінг). До нинішнього дня у цьому питанні немає консенсусу серед фахівців. Нагадаймо, що у МКХ-10 гемблінг класифікується як розлад особистості, а не як адиктивний розлад (F63 — розлади звичок і потягів; F63.0 — патологічна схильність до азартних ігор), а також згадується у майже казуїстичній рубриці Z (Z70-Z76 — звернення до закладів охорони здоров'я у зв'язку з іншими обставинами; Z72.6 — схильність до азартних ігор і парі). Патологічна схильність до азартних ігор, за МКХ-10, — це «часті повторні епізоди участі в азартних іграх, які домінують у житті суб'єкта і ведуть до зниження соціальних, професійних, матеріальних і сімейних цінностей; при цьому суб'єкт не приділяє належної уваги обов'язкам у цих сферах» [5]. Саме стійка соціальна дезадаптація особистості є провідним критерієм розмежування адикції та нормального захоплення чимось, якою-небудь діяльністю [5].

Якщо розглянути цю адикцію за критеріями залежності, відмічаємо насамперед психічну залежність при патологічній схильності до азартних ігор з ангедонією при припиненні гри: відчуття внутрішньої пустоти за відсутності доступу до гри (ігрових автоматів), безініціативність по відношенню до будь-яких видів діяльності, крім азартних ігор. Первинний потяг чітко ідентифікується за таких маркерів: передчуття азарту, захоплююче балансування на межі «виграш-програш», загострення потягу у ситуаціях екзистенціальних стресів. Синдром зміненої реактивності при ігровій залежності — це швидке зростання толерантності, що регулюється ступенем доступності гри для індивідууму, зміна картини «інтоксикації» грою (тривога, тахікардія, гіперемія обличчя, речове збудження, легкий тремор у руках), різке посилення потреби у холіноміметиках (нікотині), ознаки дереалізації, зміна ритму участі в іграх, симптом втрати контролю. Синдром відміни у патологічних гравців розвивається вже на 3-тю–5-ту добу від моменту останньої участі в грі або «спілкування» з ігровими автоматами [5] й проявляється як непереборний потяг до звичної гри, дратівливість і внутрішній дискомфорт, аути-

зація особистості, виражені ознаки тривожної депресії, надцінні ідеї збитку, ілюзорне сприйняття оточуючого, інсомнія, серцебиття, загострення захворювань із хронічним перебігом і посилення уваги суб'єкта до проявів цих захворювань, кошмарні сновидіння.

Зарубіжні автори вважають гемблінг поліетіологічним розладом, що виникає через складну взаємодію психологічних, поведінкових, когнітивних і біологічних факторів [6]. У DSM-IV це явище характеризується як «стійка і рецидивна дезадаптивна поведінка, яка порушує виконання особистих, сімейних або професійних обов'язків». У DSM-IV діагноз гемблінгу визначають за наявності не менше п'яти пунктів із розділу А та одного пункту з розділу Б.

А. 1. Поглинений лудоманією постійно повертається у думках до минулого досвіду гри, спеціально відмовляється від неї або, навпаки, передбачає і готується до реалізації чергової можливості гемблінгу, обмірковує спосіб відшукати гроші для цього.

2. Він продовжує гру при підвищенні ставок, намагаючись досягти бажаної гостроти почуттів.

3. Наявні неодноразові, але безуспішні спроби контролювати свою пристрасть до гемблінгу, грати менше або зовсім припинити цю діяльність.

4. Виникає почуття неспокою та дратівливості при спробі грати менше або зовсім відмовитися від гемблінгу.

5. Усунення від проблем або корекція дисфорії (почуття безпорадності, вини, тривоги) стають провідним мотивом діяльності.

6. Гравець повертається до гемблінгу безпосередньо після програшу, щоб відігратися (думка про програш не дає спокою).

7. Тотальна брехня спрямована на те, щоб зменшити мірило гри, справляти на оточуючих враження незалежної від лудоманії людини.

8. Спостерігається коморбідна кримінальна поведінка (підробка, шахрайство, крадіжка, присвоєння чужого майна) з метою забезпечення можливості грати.

9. Гравець ставить під загрозу і навіть готовий повністю розірвати взаємини з близькими людьми, кинути роботу або навчання, відмовитися від перспективи кар'єрного росту.

10. У ситуації відсутності грошей через гемблінг розв'язання проблем перекладається на інших.

Б. Ігрова поведінка не пов'язана з маніакальним епізодом.

Проблема зростання темпу гемблінгу, як і інших нехімічних адикцій, актуальна завдяки своєму негативному впливу на різні сфери життя суспільства [5]. Залежними від ігор зазвичай ста-

ють особи працездатного віку, і це суттєво впливає як на стан економіки у цілому, так і на економічний статус окремих верств населення. Адиктивна поведінка за наявності залежності від азартних ігор формується особливо швидко в юнацькому віці, оскільки особистість молодої людини через її психічну та соціальну незрілість менш захищена від впливу зовнішніх і внутрішніх стресів. Ризик також зростає у зв'язку з руйнуванням традицій сімейного виховання, гаєнням часу, конфліктами у сім'ї — все це сприяє формуванню та закріпленню дезадаптивних патернів поведінки, появі тривоги та невпевненості у собі, підвищенню ризику автоагресивних форм поведінки [7]. З появою великої кількості ігрових автоматів і відсутністю контролю, особливо вікового, в ігрових залах серед населення почалася своєрідна гемблінг-епідемія, якій притаманні риси будь-якої іншої епідемії. Гемблінг-залежність має хронічний прогресуючий перебіг із чергуванням періодів утримання від ігор і рецидивів. Хоча закон у багатьох країнах забороняє брати участь в азартних іграх особам до 18 років, у різних дослідженнях було виявлено, що майже 3/4 підлітків порушували цю вимогу протягом попереднього року. Показники розповсюдженості проблемної поведінки і патологічної схильності до азартних ігор серед юних майже вдвічі перевищують такі серед дорослих людей [6]. Аналізуючи фактори, які можуть запобігти підлітковому гемблінгу, дослідники наголошують на важливості виховання у сім'ї таких якостей, як уміння зберігати свої заощадження, складати й підтримувати бюджет. Вчені виділяють також провідні компоненти, важливі для людини, що формує у неї адиктивну поведінку: задоволення соціально-біологічних потреб, соціально-духовна спрямованість і самореалізація особистості, здатність інтелектуально-аналітичної регуляції поведінки, наявність емоційно-вольової регуляції поведінки [8]. Ризик адикції зростає у фрустрованої особи, яка намагається послабити фрустрацію шляхом формування індивідуально-гедоністичної направленості. Виникає порочне коло поступової втрати механізмів саморегуляції та соціальної адаптації з наступним руйнуванням особистості. Спостереження показали, що у адиктивних пацієнтів афекти мають недиференційований характер; у більшості випадків наявний лише фізіологічний компонент емоції у відповідь на травмуючі обставини або спогади. У цьому відношенні вони нагадують алекситимічних пацієнтів із психосоматичною патологією. Тому адиктивні пацієнти нагадують гедоністичні натури, схильні до пошуку задоволення [2]. Вибір об'єкту не та-

кий уже й важливий для універсального процесу формування залежності. Все, що люди використовують для зменшення усвідомлення дійсності, може бути об'єктом адиктивного зловживання.

Деякі дослідники приділяють особливу увагу так званим помилкам мислення, які формують ірраціональні установки гемблерів. Такі помилки бувають стратегічними, що обумовлює загальне позитивне відношення до своєї залежності, та тактичними, які запускають і підтримують механізм «ігрового трансю». До стратегічних помилок належать такі внутрішні переконання: «Гроші вирішують усе, у тому числі проблеми емоцій і відносин із людьми», а також невпевненість у сьогоденні й очікування успіху через виграш, уявлення про можливість подолати життєві негаразди успішною грою; заміна фантазій про контроль над власною долею фантазіями про удачу. До тактичних: віра у виграшний, фартовий день; установка на те, що обов'язково настане переломний момент у грі; впевненість у тому, що борги можна повернути тільки за допомогою гри, тобто відіграти; емоційний зв'язок лише з останнім ігровим епізодом («більше ніколи не буду грати»); надія на те, що на гру можна витратити лише частину грошей; сприйняття грошей під час гри як фішок або цифр на дисплеї; уявлення про ставки як про домовленості [9].

Для ефективної корекції адикції велике значення має відношення хворого до своєї хвороби, оточення і до самого себе. Раніше це розглядалося як функція безсвідомого, але з позицій психології взаємодій слід визнати, що це відношення частіше усвідомлюється хворими, а те, що не усвідомлене, може стати таким. Сприймання хвороби і всього, що з нею пов'язане і на що вона впливає, визначається трьома важливими факторами: природою самого захворювання; типом особистості; відношенням до даного захворювання у тих, значимих для індивідуума обставинах, у тому мікросоціальному середовищі, до якого людина належить. Під їх впливом формується сприймання хвороби, лікування, лікарів, свого майбутнього у зв'язку із захворюванням, роботи, рідних і близьких, оточуючих [10].

Терапевтичні підходи у лікуванні гемблінгу мають напрямок, спільний для всіх адикцій: застосування різних груп медикаментів залежно від симптоматики, ізоляція в лікувальних центрах із використанням фізіо-, рефлексотерапії та психокорекції, створення спільноти за прикладом анонімних алкоголіків, взаємодія суспільних організацій з родинами хворих, різні види психотерапії.

При проведенні психокорекції доцільно використовувати принципи екзистенціально-гуманіс-

тичної доктрини, які змушують індивідуума відповідати за власне життя, свої дії тощо, не перекладаючи відповідальність на вищі сили, такі як Бог і релігія, суспільство чи батьків. Згідно з цими поглядами, кожна людина — вільний діяч, який формує своє життя, робить той чи інший фундаментальний вибір. І є тим, кого сам творить із власної особи. Його життя — нерозвинутий процес самореалізації, пов'язаний з мінливими обставинами оточення [11]. Лікування гемблінгу, як і інших залежностей, може зводитися до переорієнтації його у соціально прийнятну форму (роботогольну, релігійну, спортивну). В основі реабілітації спочатку мусить бути індивідуальний пошук, а потім — закріплення іншої форми вікарної залежності [12]. За кордоном існують групи само- та взаємодопомоги Анонімним азартним гравцям, що є популярною й широкодоступною моделлю терапії лудоманії.

Враховуючи, що нехімічні адикції часто зустрічаються поряд з іншою психічною патологією — афективними й obsесивно-компульсивними розладами, розладами особистості, неврозами та хімічними залежностями, — необхідною стає терапевтична корекція цих станів [13].

Депресія — найбільш поширений психічний розлад при гемблінгу. Показники розповсюдженості коливаються від 50 до 75 %. Виражена схильність до азартних ігор, великі борги, супровідні психічні розлади й використання психоактивних засобів асоціюються з підвищеним ризиком самогубства. Участь в азартних іграх серед підлітків має безпосередній зв'язок із зловживанням алкоголем та іншими поверхнево-активними речовинами, а також із депресією. Крім того, отримані дані про зв'язок між раннім початком участі в азартних іграх і більш тяжкою подальшою схильністю до них, більш негативними наслідками [6].

Лікування фармакологічними засобами повинне враховувати патофізіологічні особливості адикцій. Будь-який препарат, що може викликати залежність, а також патологічно часто повторюваний поведінковий акт, підкріплений емоційно, схожі за механізмами дії: вплив на катехоламінову й дофамінову нейромедіацію в системі підкріплення мозку.

Найкращим варіантом лікування адикцій може бути комбінація фармакологічних і психотерапевтичних методів лікування. Концептуалізація патологічної схильності до азартних ігор або як порушення контролю над потягами, або як розлад obsесивно-компульсивного спектру передбачає, що в її етіології бере участь серотонінергічна система. Отримані також нейробіологічні дані, які підтверджують дисфункцію систе-

ми серотоніну (5-НТ) при гемблінгу. Основуючись на таких показниках, для лікування гемблінгу застосовують різні СІЗЗС [6], які з успіхом використовують у терапії різних видів адикцій на базі анонімного центру допомоги залежним від ігор клініки Одеського державного медичного університету.

Аналізуючи основні предиктори формування залежності у підлітків, можемо зробити висновок, що важливу роль у цьому процесі відіграють патогенна родина, в якій є залежний, і постійні конфлікти в сімейному колі. Небезпечними факторами є аморальність поведінки у повсякденному житті та відсутність морального виховання навіть у сім'ях із достатком. З наявністю вищезгаданого особистість може формуватись інтелектуально та духовно слабозрозуміною, нездатною протистояти впливу різних розваг. Ситуацію погіршують ЗМІ та реклама, схильність підлітків до копіювання. Потрібно виявляти у юних ті риси, які утримують їх від небезпечної залежності й сприяють розвитку позитивної мотивації до здорового способу життя, приділяти увагу розвитку потенціалу їх особистості, формуванню адаптивних механізмів відмови від патологічного захоплення азартними іграми.

Теперішня ситуація потребує не ізольованого вирішення, а урахування соціальних, економічних і політичних тенденцій у спільноті, радикальної зміни інтерперсональних відносин. Необхідно вивести пацієнта з патогенного оточення, допомогти розширенню кола інтересів, вказати на достойний рівень людської культури, сприяти задоволенню необхідних потреб, формуванню сильної стресостійкості, мобілізації фізичних і душевних ресурсів [14]. Деякі вчені рекомендують створювати регіональні координаційні центри з профілактики адиктивної поведінки серед молоді за участі різних служб як медичного, так і немедичного секторів [15]. Профілактичні та лікувальні методи щодо гемблінгу треба направляти і на окрему особистість, і на суспільство в цілому [2].

ЛІТЕРАТУРА

1. *Запорожан В. Н.* Ноэтика как новое направление социогуманитарной культуры и философии / В. Н. Запорожан // Интегративная антропология. — 2005. — № 1-2 (5-6). — С. 3-9.
2. *Короленко Ц. П.* Социодинамическая психиатрия / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. — М.: Академ. Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. — 460 с.
3. *Вермесер Л.* Компulsiveвность и конфликт: различие между описанием и объяснением при лечении адиктивного поведения / Л. Вермесер // Психология и лечение зависимо-

го поведения ; под ред. С. Даулинга. — М. : Независ. фирма «Класс», 2000. — 240 с.

4. *Короленко Ц. П.* Аддиктивное поведение, общая характеристика и закономерности развития / Ц. П. Короленко // *Обзор психиатрии и мед. психологии.* — 1991. — № 3. — С. 8-15.

5. *Битенский В. С.* Клинико-психопатологические аспекты трансформации аддиктивного поведения в условиях «информационного взрыва» / В. С. Битенский, К. В. Аймедов, В. А. Пахмурный // *Вісник психіатрії та психофармакотерапії.* — 2006. — № 1 (9). — С. 161-167.

6. *Sanju G.* Pathological gambling: an overview of assessment and treatment / G. Sanju, M. Vijiya // *Advances in Psychiatric Treatment.* — 2006. — N 12. — P. 221-227.

7. *Журавлева И. В.* Здоровье подростков : социологический анализ / И. В. Журавлева. — М., 2002. — 175 с.

8. *Малыгин В. Л.* Диагностика и коррекция факторов риска аддиктивного поведения. Новые перспективы / В. Л. Малыгин, И. М. Гуревский, И. В. Ежов // *Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и медицинской психологии* : сб. научн. тр. — Воронеж, 2004. — С. 188-193.

9. *Зайцев В. В.* Как избавиться от пристрастия к азартным играм / В. В. Зайцев, А. Ф. Шайдулина. — СПб. : Изд. дом «Нева», 2003. — 128 с.

10. *Кабанов М. М.* Методы психологической диагностики и коррекции в клинике / М. М. Кабанов, А. Е. Личко, В. М. Смирнов. — Л. : Медицина, 1983. — 312 с.

11. *Гештальт 2002.* Специальный выпуск по проблеме зависимостей : сб. матер. Моск. Гештальт Института ; под ред. Д. Н. Хломова. — М. : Моск. Гештальт Институт, 2002. — 78 с.

12. *Егоров А. Ю.* Прыжок от наркотиков / А. Ю. Егоров, Д. А. Уголев, С. П. Евсеев // *Адапт. физ. культура.* — 2001. — № 1 (5). — С. 28-29.

13. *Назмутдинов А. Р.* Особенности коррекции невротических расстройств в сочетании с нефармакологическим аддиктивным поведением / А. Р. Назмутдинов // *Современные проблемы клиники и лечения психических расстройств* : матер. конф. ; под ред. Н. Е. Буториной. — Челябинск, 2000.

14. *Семке В. Я.* Аддиктивная личность в зеркале персонологии / В. Я. Семке // *Наркология.* — 2002. — № 1. — С. 27-34.

15. *Ярмыш А. Н.* Политико-правовая и методологическая основа профилактики аддиктивного поведения в Украине и Харьковском регионе / А. Н. Ярмыш, В. А. Соболев, А. А. Сердюк // *Молодежь и наркотики (Социология наркотизма)* : сборник. — Х., 2000. — С. 272-291.

УДК 613.1(210.5)(262.5)

Л. Й. Ковальчук

ВПЛИВ БЕРЕГОУКРІПНИХ І ПЛЯЖОУТВОРЮЮЧИХ КОМПЛЕКСІВ НА РЕКРЕАЦІЙНІ ЯКОСТІ ПРИБЕРЕЖНОЇ СМУГИ

Одеський державний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 613.1(210.5)(262.5)

Л. И. Ковальчук

ВЛИЯНИЕ БЕРЕГОУКРЕПИТЕЛЬНЫХ И ПЛЯЖОБРАЗУЮЩИХ КОМПЛЕКСОВ НА РЕКРЕАЦИОННЫЕ КАЧЕСТВА ПРИБЕРЕЖНОЙ ПОЛОСЫ

Одесский государственный медицинский университет, Одесса, Украина

Цель исследования — определение влияния берегоукрепляющих и пляжеобразующих комплексов на рекреационные качества прибрежной полосы. Установлено, что интенсивность процессов самоочищения морской воды и песка в границах импактной зоны берегоукрепительных сооружений уменьшается, сохраняются высокие уровни микробного загрязнения воды и песка.

При проектировании берегоукрепляющих и пляжеобразующих комплексов рекомендуется учитывать экологические параметры.

Ключевые слова: берегоукрепляющие, пляжеобразующие комплексы, гигиеническая оценка, экология.

UDC 613.1(210.5)(262.5)

L. Y. Kovalchuk

THE INFLUENCE OF SEASHORE PROTECTION AND COASTAL COMPLEXES ON RECREATIONAL PROPERTIES OF THE COAST

The Odesa State Medical University, Odesa, Ukraine

The aim of the research is to determine the influence of seashore protection construction and coastal complexes on recreational properties of the coast. It is established that the intensity of processes of self-purification of sea water and sand within the limits of the impact zone of the shore protection construction decrease, high levels of microbial pollution of the water and sand preserve.

Ecological parameters should be taken into consideration while projecting seashore protection and coastal complexes.

Key words: seashore protection, coastal complexes, hygienic assessment, ecology.