

Патологическое влечение к азартным играм

Определение

Следует различать социальную игру и патологическое влечение к азартным играм. При социальной игре обычно играют с друзьями, в подходящей ситуации, с заранее оговоренными и приемлемыми ставками. Патологическое же влечение к азартным играм (лудомания (от латинского *ludo* - играю), игромания, гэмблинг) – это тяжелое психическое расстройство. Его, наряду с пироманией, kleптоманией и трихотилломанией (импульсивное выдергивание у себя волос) относят к расстройствам контроля над побуждениями (импульсами).

Диагностические критерии патологического влечения к азартным играм:

Это устойчивое дезадаптивное поведение, связанное с участием в азартных играх, при котором имеются пять или более из следующих симптомов:

1. Всепоглощающее увлечение азартными играми (например, неумное стремление отыграться за проигрыш, добиться реванша, вступить в новую игру или обдумывание способов добывания денег для участия в ней)
2. Потребность увеличивать размер ставки, чтобы достичь желаемого возбуждения
3. Повторные безуспешные попытки контролировать, ограничить свое участие в игре или отказаться от нее.
4. Беспокойство или раздражительность при попытке ограничить свое участие в игре или оставить ее.
5. Игра является способом отвлечения от проблем или облегчения дисфории и других расстройств настроения (например, при ощущении собственной беспомощности, вины, при тревоге или депрессии).
6. Часто на следующий день после проигрыша повторное участие в игре (“погоня за проигрышем”).
7. Обман членов семьи, врача и других для сокрытия степени увлечения азартными играми.
8. Преступные действия (подлог, кража, мошенничество) с целью получения денег на игру.
9. Риск потери или потеря значимых социальных взаимоотношений, работы, возможности получить образование или профессию, возможности социального роста вследствие увлечения азартной игрой.
10. Надежда на финансовую помощь со стороны, чтобы поправить критическое финансовое положение, к которому привело участие в играх

Патологическое влечение к азартным играм очень напоминает зависимость от психоактивных веществ, поэтому его нередко называют “зависимостью от процесса”, “зависимостью без наркотика”. В некоторых исследованиях отмечалось, что при прекращении игры у отдельных пациентов появляются физические симптомы, напоминающие наркотическую “ломку”.

Распространенность

Установлено, что в США постоянно играет от 2 до 3% взрослого населения. В европейских государствах игроманы составляют от 0,5 до 3% населения.

Каких-либо количественных данных о распространенности этого расстройства в Республике Беларусь нет, однако, несомненно, эта проблема становится актуальной и в нашей стране.

Течение расстройства

В патологической игре выделяют три стадии:

1. Стадия выигрышей, в результате которых человек втягивается в игру
2. Стадия прогрессирующих проигрышей, когда вся жизнь пациента начинает строиться на основе игры. Пациент участвует в рискованных мероприятиях, тратит сбережения, берет деньги в долг, прогуливает и теряет работу
3. Стадия отчаяния, когда пациент, как одержимый, играет на большие деньги, не платит долгов, тратит чужие деньги.

До наступления третьей стадии может пройти много времени, но затем, в течение одного-двух лет, личность больного полностью разрушается. У патологических игроков риск суицидальных действий значительно выше, чем в общей популяции, и выше, чем при любой химической зависимости.

Замечательное описание патологического влечения к азартным играм дал в 1867 году в романе “Игрок” Ф.М.Достоевский. Любопытно, что полученный за роман гонорар писатель, сам страдавший этим расстройством, потратил на оплату своих игорных долгов.

Лечение

Исследователи, занимающиеся данной проблемой, отмечают, что игроки крайне редко добровольно обращаются за медицинской помощью. Как правило, они приходят к врачу только тогда, когда возникают юридические проблемы, либо под давлением семьи.

Целью терапии является полный отказ от участия в азартных играх. Необходимо также лечение сопутствующих расстройств (депрессии, злоупотребления психоактивными веществами, сексуальной дисфункции). Используется психотерапия, ориентированная на формирование адекватной самооценки. Считается, что психотерапевтические вмешательства эффективны, если пациент воздерживается от игры не менее трех месяцев. Помимо психотерапии, применяется медикаментозная терапия (антидепрессанты, стабилизаторы настроения). В некоторых случаях полезна госпитализация пациента, чтобы оградить его от влияния его окружения.

Эффективными считаются группы взаимопомощи, объединяющие людей со сходными проблемами (группы Анонимных Игроков). В 1957 году в Лос-Анжелесе (штат Калифорния) состоялось первое собрание общества Анонимных Игроков. С этого времени общество постоянно увеличивается, его группы распространились по всему миру. Это метод воодушевляющей психотерапии, которая включает публичные признания, воздействие товарищей по обществу, а также влияние тех, кто бросил игру.