

УДК 616 89

М.В. Прилуцкая

Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании, г. Павлодар,
Магистрант Павлодарского филиала Государственного медицинского университета города Семей

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ СОЧЕТАНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ЛУДОМАНИИ

Аннотация

В статье описан клинический случай сочетания алкоголизма и игровой зависимости. Приведены данные о совместном влиянии двух нозологий. Подчеркнуты особенности формирования, течения алкоголизма на фоне лудомании. Указано на необходимость построения диагностических и лечебных мероприятий с учетом наличия такого контингента пациентов.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, игровая зависимость (лудомания), коморбидность.

На сегодняшний день болезни зависимости все чаще представляют собой сложные нозологические комплексы, которые складываются не только из химических, но и поведенческих (социальных) аддикций. [1] В частности, сочетание наркомании и алкоголизма с расстройствами привычек и влечений (сексуальные перверзии, гемблинг, трудовголизм, расстройства пищевого поведения) представляет собой один из паттернов патоморфоза классических наркологических диагнозов. [2, 6]

В течение последних 5 лет в клинической практике специалистам приходится сталкиваться с необходимостью диагностики и терапии расстройств, выходящих за пределы рубрик «F10-19», соответствующих психическим и поведенческим расстройствам в результате употребления психоактивных веществ (ПАВ) согласно Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10). В таких случаях полноценное методологическое сопровождение не может быть обеспечено только знанием законов «большой» психиатрии. Наркологу приходится иметь дело с так называемым аддиктологическим диагнозом, который включает в себя квинтэссенцию патогенетических закономерностей «малой» психиатрии, девиантологии, персонологии, социальной и клинической психологии. При таком подходе пациент должен рассматриваться в единую континууме зависимой личности (В.Д. Менделевич, 2003), демонстрирующей совершенно определенные (патогномоничные) черты, порой далекие от «сочных» классических портретов нарко- и алкозависимых. [4]

Вышеуказанные доводы актуализируют необходимость накопления в отечественной наркологии эмпирических данных о сложных диагнозах, сочетающих в себе поведенческие и химические аддикции. Выразительные и иллюстративные примеры позволяют привлечь внимание к аддиктологии как со стороны практикующих специалистов, так и со стороны ученых, разрабатывающих теоретические концепции в данном направлении. [3, 5]

Целью настоящего сообщения является изложение клинического материала, описывающего случай сочетания игровой и алкогольной зависимости. При этом коморбидность двух аддиктологических диагнозов достаточно показательна для демонстрации сложных межсиндромальных связей и их потенцирующего влияния на формирование портрета нового потребителя ПАВ со испытывающего влечение к азартным играм.

Описание случая

Пациент С., 28 лет, поступил в клинику Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркомании г. Павлодар (РНПЦ МСПН) с жалобами на влечение к алкоголю, острую потребность в игре, сопровождающиеся перепадами настроения.

Данные единого анамнеза: родился в срок, доношенным, старшим ребенком из двух детей, в полной интеллигентной семье. Рос и развивался соответственно возрасту. Воспитание со стороны матери и бабушки строилось по типу потворствующей гиперопеки, со стороны отца - по типу «ежовых рукавиц». С детства был капризным, шумным ребенком. Со слов всегда был «душой компании», отличаясь предприимчивостью и озорством. Так, уже с 7 лет имел собственные карманные деньги, которые пытался увеличить от продажи газет и жевательной резинки.

В начальной школе учился отлично. Увлекался боксом с 9 лет. После пятого класса поступил в спортивный интернат, где проживал и учился постоянно до 11 класса. В подростковом возрасте доверительные отношения складываются больше с кругом ровесников из интерната. Признается, что в ближайшем окружении исключены были пробы ПАВ, но крайне приветствовалась «криминальная романтика». В 17 лет пациент начал привлекаться в силовые акции одной преступных группировок. Будучи мастером спорта по боксу, нередко участвовал в рэжете и рейдерских акциях. Вспоминает, что испытывал чувства подъема, азарта и «дыхание адреналина». В 18 лет, став свидетелем убийства друга, порывает с криминальным бизнесом. Параллельно с получением юридического образования начинает выстраивать коммерческую карьеру. В течение года ему удается открыть собственное дело. В 20 лет впервые попробовал алкоголь (коньяк), ссылаясь на необходимость налаживания профессиональных контактов. Реакция на употребление была маловыразительной – легкая расслабленность.

Постепенно успешный бизнес стал приносить большие денежные средства. Однажды по совету друга он посетил казино и сделал первые ставки. Описывает данное состояние как «яркое и незабываемое». Испытал забытый драйв и азарт. В последующем в течение года посещение казино систематизировалось в среднем до 2-3 раз в неделю. Сообщает, что «чаще выигрывал умеренные суммы», но играл уже больше для удовольствия. В тот период испытывал эмоциональный подъем и в других сторонах жизни: в карьере, личной жизни. Было ощущение, что «фарт идет во

всем». Регулярно в виду доступности стал употреблять алкоголь, однако его действия на себе не замечал. В последующие 2 года стал испытывать постоянное желание увеличивать сумму ставок. Стал привлекать капиталы из бизнеса. Увеличилось время проводимое в казино (задерживался там на 5-6 часов до 5 раз в неделю). При этом старался тщательно скрывать свой азарт от жены и родителей. После ограничения игорного бизнеса в 2007 году неоднократно выезжал из города в буферную зону, где проигрывал около 10-20 тысяч долларов за одно посещение. В этот период жил только одним стремлением «отыграться» и «получить магический куш». На этом фоне употребление алкоголя приобрело запойную форму – продолжительностью до 5-6 дней. Толерантность сразу была высокой – 0,5-0,75 л крепких напитков в сутки. При этом испытывал однообразно угрюмое настроение с периодическими суицидальными мыслями. От родных скрывал зависимость от азартных игр, признаваясь лишь в проблемах с алкоголем. После сеансов суггестивной терапии в 2009 на время прекратил прием алкоголя, намеренно ограничил поездки за город. Так, однажды, будучи в намеренной изоляции дома, заметил, что постоянно сконцентрирован на игре. Испытывал сны игрового содержания. Трансляции спортивных матчей вызывали в нем череду образов прошлой игры и приводили в ярость. На фоне такого намеренного воздержания появилось осознание болезненного отношения к игре. В 2010 году появился интерес к букмекерским конторам, начинал с небольших ставок, наращивая их до 200 тысяч тенге. При посещении контор обязательно употреблял алкоголь, стараясь сгладить возбуждение от игры. По поводу алкоголизации проходил стационарное лечение в профильной клинике 3 раза. Специализированную помощь по поводу проблем с игрой не получал.

Прибыл в клинику РНПЦ МСПН по настоянию отца. Последнее употребление алкоголя за неделю до госпитализации. Последний сеанс игры за 10 дней до настоящего обращения.

Объективный соматический статус:

Состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое, умеренного питания. Кожные покровы чистые, обычной окраски, влажные. Зрачки 2-3 мм, реакция на свет прямая, содружественная, живая. Сердечные тоны ясные, ритмичные, АД 120/80 мм.рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочевыделение свободное. Выраженных признаков органической патологии со стороны нервной системы не обнаружено.

Психический статус: Сознание ясное. В месте, времени, собственной личности ориентирован полностью. Внешний вид довольно опрятный. Походка уверенная. Мимика адекватная, выражение лица несколько настороженное. В беседе старается показать себя с лучшей стороны, на вопросы отвечает по существу. Эмоционально невыразителен, настроение с оттенком сниженного. Мышление последовательное, в обычном темпе. Интеллектуальный уровень без грубого нарушения. Мнестические функции не нарушены. Суицидальных мыслей не высказывает. Суждения о зависимости незрелые. Проговаривает, что «в клинике находится для получения дополнительной информации по своей проблеме». Бросает, что «давно принял реше-

нием прекратить игру и употребление алкоголя». При этом обнаруживает признаки волнения, эмоциональных перепадов при обсуждении азартного поведения. Критика к своему состоянию и заболеванию на формальном уровне. Установка на лечение носит вынужденный характер.

Общеклинические лабораторные показатели в пределах нормы.

Нейрофизиологические исследования: **Электроэнцефалография** - умеренно выраженные изменения биоэлектрической активности головного мозга по резидуально-органическому типу с дисфункцией дизэнцефальных структур. **Реоэнцефалография** - сосудистая дистония. **ЭХО-энцефалография** - Легкая внутрочерепная гипертензия.

Патопсихологическое исследование:

Первичное - высокая удовлетворенность качеством жизни. В опроснике психологического здоровья: ярко выраженный риск по следующим факторам: базовые приобретения – уверенность, автономность; доступ к внутренним ресурсам – интеллектуальные ресурсы, копинг-стратегии, доминирование синергетической стратегии поведения, навыки самоорганизации и структурирования времени; социальные факторы – социальная адаптация.

Повторное - высокая удовлетворенность качеством жизни. Средний уровень психологического здоровья, яркий риск отмечается в уверенности, положительная динамика отмечается.

Динамика заболевания:

Пациент поступил в состоянии воздержания от употребления ПАВ. В клинической картине на первом плане регистрировался синдром патологического влечения к алкоголю и азартной игре с актуализированным когнитивным и эмоциональным компонентом. Был выставлен клинический диагноз:

Основной: Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя. Синдром зависимости. Воздержание в условиях, исключающих употребление. (F10.21)

Сопутствующий: Игровая зависимость. (F63.0)

В отделении в течение 2 недель оставался отгороженным, групповые психотерапевтические сессии посещал неохотно. Отказывался от участия в обсуждении предложенных тем, ссылаясь на «особенную» зависимость. С другими пациентами был избирателен в общении. Обнаруживал крайнюю зависимость от мнений, оценок и поощрений отца. На фоне медикаментозной коррекции состояния нормотимиком, антидепрессантом мысли аддиктогенного характера прекратились. Пациент стал более спонтанным. Стал участвовать в общественной жизни отделения. Стал демонстрировать лидерские черты. В групповой работе охотно вовлекался в тренинговые техники. С членами психотерапевтической группы выстраивал коммуникации из статуса «Контролирующий родитель». Уклонялся от работы над личностными дефицитами. Категорически отказывался от прохождения социальной реабилитации. На 46 и 64 дни госпитализации регистрировались флешбэки в виде аутохтонной актуализации влечения к игре (сны азартной тематики, эмоциональные перепады, моторная расторможенность, гневливость). Критика к заболеванию восстанавливалась крайне медленно. При выписке на 74 сутки удалось добиться от пациента решения об исключении игры и ПАВ из жизненных горизонтов. Кли-

нически состояние при выписке соответствовало периоду консолидации терапевтической ремиссии (стеннический вариант).

Обсуждение

В данном клиническом случае демонстрируется формирование алкогольной аддикции у зависимой личности под влиянием лудомании. Среди аддиктивного континуума оба диагноза находят подтверждение в анамнестических, объективных данных. Несмотря на формальное звучание алкоголизма в качестве основного диагноза, игровая зависимость является первичной и влияет на патопластику химической зависимости (ускоренное формирование алкоголизма, ранний рост толерантности, изначальное изменение формы потребления ПАВ и картины опьянения). Совместное течение двух зависимостей отличается от изолированных вариантов более медленным формированием ремиссии и более стойкой персистенцией влечения к алкоголю и игре. Медленное восстановление критики на фоне реабилитационной полимодальной программы также объясняется множественными личностными дефицитами, подтвержденными экспериментально-психологическим путем. Качественно отличается от изолированных алкогольных ремиссий стенический вариант в данном клиническом случае, что также обусловлено сложностью и многокомпонентностью описанной нозологической картины.

Таким образом, приведенные клинические данные свидетельствуют в пользу необходимости детального изучения сложных наркологических диагнозов, в том числе в части сочетания химических зависимостей и поведенческих аддикций. Практикующие врачи в свою

очередь должны владеть методиками диагностики таких состояний и уметь предложить пациентам эффективные способы коррекции и лечения в рамках существующей системы наркологической помощи.

Литература:

1. Зиновьев С.В. Психические расстройства, ассоциированные с употреблением психоактивных веществ – «коморбидность» или «наднозологическая форма». Проблемы девиантного поведения молодежи в современном обществе. - СПб, 2001. – 46с.
2. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития //Обзорные психиатрии и мед.психологии. - 1991.- №1.- С.8-15.
3. Малыгин В.Л. Клиника и динамика психических расстройств у лиц с патологической зависимостью от игры// Наркология: ежемесячный научно-практический рецензируемый журнал. - 2006. - N9. - С.59-63.
4. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения – М. «МЕДпресс-информ», 2003. – С. 175-194.
5. Папырин В.Д. К вопросу зависимости от азартных игр «Современные достижения наркологии» // Материалы конференции.- М., 2005.- С.87-88.
6. Постнов В.В. Гемблинг как заместительная форма аддикции у больных алкоголизмом в стадии ремиссии // Материалы международной конференции «Игровая зависимость: мифы и реальность»- М., 2006.- С. 110-115.

Тұжырым

АЛКОГОЛЬДІК ТӘУЕЛДІЛІК ПЕН ЛУДОҚОРЛЫҚ ТІРКЕСІМІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЫН СИПАТТАУ

М.В. Прилуцкая

Нашақорлықтың медициналық-әлеуметтік проблемаларының республикалық ғылыми-практикалық орталығы, Павлодар қ.

Мақалада алкогольдік және ойын тәуелділіктің клиникалық жағдайы сипатталған. Екі нозологияның бірлескен ықпалы туралы деректер келтірілген. Лудоқорлық фонында алкоголизм барысының қалыптасу ерекшеліктері атап көрсетілген. Осындай пациенттер контингент барын есепке ала диагностикалық және емдеу шараларын құру қажеттілігіне нұсқау берілген.

Негізгі сөздер: алкогольдік тәуелділік, ойын тәуелділігі (лудоқорлық), коморбидтік.

Summary

THE CLINICAL CASE DESCRIPTION OF COMBINATION OF ALCOHOL DISEASE AND PATHOLOGICAL GAMBLING

M.V. Prilutskaya

Republican scientific and practical center for medical and social problems of drug addiction, Pavlodar c.

In the article the clinical case of combination of alcohol disease and pathological gambling is described. There are presented the data about two diseases' interference. There are underlined features of formation, flow of alcoholism on the gambling background. The need to create diagnostic and therapeutic interventions is based on the availability of this cohort of patients.

Key words: alcohol addiction, gambling, comorbidity.