

# Патопсихологические особенности игроманов, зависимых от психоактивных веществ, и актуальные аспекты их психологической реабилитации

ГОРЛОВА Е.Г.

психолог, Институт реабилитации ННЦН Росздрава, Москва

*Показана взаимосвязь психологического и средового факторов, качественных характеристик познавательной и эмоционально-личностной сфер при патологическом гемблинге. Патопсихологическое изучение игромании, сочетающейся с химической зависимостью, повышает эффективность и прогнозируемость интегративной, междисциплинарной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации аддиктивных расстройств.*

Распространение игровой зависимости (ИЗ) среди населения в настоящее время осмысливается как проблема, имеющая негативные медицинские и социально-психологические последствия [9, 14]. Следует отметить, что наряду с психопатологической феноменологией данного явления, описанной в научных публикациях относительно широко, патопсихология его еще недостаточно освещена в специальных изданиях. Поэтому очевидны новизна и актуальность исследований, раскрывающих: связи патопсихологических явлений с психопатологическими феноменами; болезненные изменения познавательной, эмоционально-личностной сфер при люцидной и микстовой (сочетающейся с химической и нехимической зависимостью) формах игромании.

**Цель работы:** исследовать патопсихологические особенности игроманов, зависимых от ПАВ, и определить актуальные аспекты их психологической реабилитации.

**Задачи:**

- 1) установить социально-психологические детерминанты зависимости от азартных игр, осложненной химическими аддикциями;
- 2) описать патопсихологические этиопатогенетические механизмы игромании у наркологических больных;
- 3) дать характеристику патопсихологического симптомокомплекса при ИЗ, сочетающейся со злоупотреблением ПАВ;
- 4) выделить приоритетные аспекты психологической реабилитации химически зависимых игроманов.

Нами обследованы 12 микстовых больных, у которых патологическая зависимость от азартных игр (F 63.0 по МКБ-10) сочеталась с наркологическим заболеванием средней стадии (алкоголизм, наркомания) — основная группа (ОГ), и 12 наркологических пациентов без игровых эпизодов в анамнезе — контрольная группа (КГ). Данные группы были эквивалентны по основным параметрам и формировались методом попарного отбора.

Все пациенты проходили курс стационарного лечения в отделении внебольничной помощи и реабилитации ННЦ наркологии. В амбулаторной реабилитационной программе участвовали 18 чел. (75%). Сроки наблюдения за больными составили от 3 до 12 мес. Никто из пациентов не имел предшествующего опыта лечения и реабилитации.

Исследуемые каждой группы — мужчины в возрасте от 19 до 38 лет (средний возраст в ОГ 27,9 года, в КГ — 28,5). Образовательный уровень больных распределялся

в широком диапазоне: от неполного среднего до высшего. Трудовая биография варьировала: от никогда и нигде не работавших до совместительства профессиональной деятельности (различная степень квалификации исследуемых) на нескольких местах трудовой занятости. Семейное положение пациентов отличалось разнообразием: женаты повторно — 4 чел. (16,66%), постоянное сожительство — 6 (25%), не женаты — 4 (16,66%), разведены — 10 (41,66%).

У обследованного контингента диагностировались: алкогольная зависимость — 4 больных (16,66%); опийная наркомания — 3 (12,5%); наркомания, вызванная злоупотреблением препаратов конопли, — 2 (8,33%); полинаркомания — 3 (12,5%), ИЗ, осложненная наркоманией, — 5 (20,83%); игромания, сочетанная с алкогольной зависимостью, — 7 (29,16%) пациентов. Давность сформированного алкогольного абстинентного синдрома составляла от 1 до 10 лет, наркотического — от 1 до 4 лет, игрового — от 1 до 8 лет.

У всех игроманов ОГ наряду с психопатологическими расстройствами познавательной и эмоциональной сфер по алкогольному и наркотическому типу (выраженными и у пациентов КГ) фиксировался комплекс функциональных нарушений, не являющихся патогномичными для указанных выше форм химических аддикций. С нашей точки зрения, эти феномены являются следствием ИЗ. У каждого больного диагностировались следующие психопатологические синдромы: патологического влечения к азартным играм, игровой абстиненции, выигрыша и проигрыша. Данные синдромы, отмечаемые в работах отечественных ученых [1], в целом согласовываются, на наш взгляд, с основными диагностическими признаками средней стадии патологического гемблинга по классификации Custer R.L. [3, 4]. Так, например, нам видится, что синдром патологического влечения к азартным играм отражается во всем симптомокомплексе второй стадии заболевания по Custer R.L. "Хвастовство выигрышами" в указанной классификации может рассматриваться как проявление синдрома выигрыша, "раздражительность" и "утомляемость" — как признаки синдромов проигрыша и игровой абстиненции. Признавая определенную целесообразность разделения игромании на 3 стадии по Custer R.L., мы, вместе с тем, считаем весьма условным их название — стадия выигрышей, проигрышей, разочарования.

Все наблюдаемые нами пациенты проходили патопсихологическое обследование в предреабилитационном пе-

рию лечебно-реабилитационного процесса на фоне резидуальных постабстинентных расстройств (8—11-й день). Батарея методик патопсихологического эксперимента была подобрана с учетом необходимой минимизации влияния трех основных факторов на психическое состояние больных (изменение ситуации во время опыта, специальное варьирование деятельности исследуемых, введение фармакологических препаратов).

Методы исследования: наблюдение, клиническая беседа, тестирование (методики — "Дом — дерево — человек" Дж. Бука, "Рисунок человека" К. Махвер, "Пиктограмма" Л.С. Выготского — А.Р. Лурии, "Несуществующее животное", "Рисунок семьи" Р. Бернса — С. Кауфмана, "Свободный рисунок", "Образ мира", "Автопортрет", "Метод портретных выборов" Л.Н. Собчик, "Тест Люшера", "Исследование самооценки" Т.В. Дембо — С.Я. Рубинштейн) [8, 10—12, 15, 16].

Патопсихологическая диагностика реализовывалась нами с учетом модели "Психодиагностическая и психотерапевтическая работа на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса (ЛРП)" [2].

### Результаты

Систематизируя результаты исследования, мы установили следующие социально-психологические детерминанты зависимости от азартных игр у наблюдаемых нами больных ОГ:

- деформирующей развивающуюся личность стиль воспитания со стороны парентальных фигур (социальный фактор психического дизонтогенеза по типу патохарактерологического формирования [6]);
- ресурсная ограниченность копинг-механизмов семейной системы;
- неэффективность эмоциональных и социальных конструктов поведенческих схем;
- нарушение границ между полами и поколениями;
- некатегоризированность ролей, искажение функций членов дисгармоничной семьи;
- двусмысленный семейный кодекс реагирования;
- ригидности, конфликтности и непоследовательности в проявлении установок разных поколений;
- когнитивно-поведенческая неадекватность планирования бюджета как составляющая транслируемого семейного сценария;
- свободный доступ к азартным играм, прежде всего для ребенка и, часто, для взрослых (внутрипсихическая игровая активность возникла, как мы думаем, в процессе интериоризации соответствующей внешней практической деятельности, в результате доступности человеческому сознанию знакового универсализма игровых техник);
- неосознанное положительное подкрепление игрового поведения значимыми для игрока лицами на стадии выигрыша (в результате сочетания витальной потребности в редукации нервно-психического напряжения и социально-психологической потребности в общении формировался патологический стереотип поведения);
- игровая компенсация комплекса неполноценности, нереализованного стремления к власти и социально неприемлемых тенденций.

Кроме того, в 10 случаях (83,33%) становлению ИЗ предшествовало развитие зависимости от ПАВ с нарастанием клинических проявлений, социальных последствий и негативных личностных изменений. На наш взгляд, данное обстоятельство также служило предпосылкой ста-

новления у больных дополнительного вида аддикции — патологического гемблинга.

У всех пациентов ОГ в анамнезе имелся опыт компьютерных игр, времяпрепровождения в Интернете со стремлением к выходу за пределы предписанных социумом ролей и выбору виртуальной роли с соответствующими параметрами адаптации.

### Патопсихологические этиопатогенетические механизмы игромании у наркологических больных

С нашей точки зрения, наиболее отчетливо механизмы ИЗ проявляются в различных нарушениях психических процессов, искажениях психических свойств, состояний.

Видимо, синдромы выигрыша и проигрыша различно стимулируют повторный игровой цикл, в основе которого — стремление пациентов к переживанию патологической формы психического состояния, описанного в литературе как "игровой драйв" [5]: выигрыш побуждает к усилению указанного переживания, проигрыш — к возобновлению последнего. Отмеченная тенденция, наблюдаемая нами при синдромах выигрыша и проигрыша, становится отчетливее, когда патологические игроки компульсивно реализуют игровую аддикцию вопреки объективным ограничительным обстоятельствам (нестабильность и ухудшение финансового положения, длительный период проигрышей, усиление внешнего контроля).

Представляется, что сосуществование субъект-субъектной и субъект-объектной моделей в системе межличностных отношений гемблера и их динамический взаимный переход от одной к другой есть психологический структурный компонент многофакторного феномена полизависимости, при котором имеется или отсутствует личностная значимость иного субъекта отношений (например, другого девианта с игровой зависимостью).

Интеллектуально сохранные игроки, склонные к рефлексии и интроспекции, больные с нарушением собственной идентичности, нередко вербализовали комплекс вины по причине своей прежней финансовой стабильности в экономически неблагополучном обществе. Мы думаем, данное явление отражает фрустрацию потребности в принадлежности к наиболее значимым социальным слоям ближайшего окружения у зависимых и эмоционально неустойчивых личностей. У большинства пациентов ОГ крупные проигрыши, невзирая на дальнейшие проблемы, сопровождалась временной дезактуализацией внутриличностного конфликта и чувством специфического "облегчения".

Диалектика каждого игрового акта — процесса (судьба принимает или отвергает игрока) и финала (выигрыш или проигрыш) — выступает для нас символическим выражением реализации инфантильного стремления к неограниченному удовлетворению потребностей и наказания за нарушения табу. На границе двух полярностей проявляется их неполнота, что способствовало становлению у исследованных гемблеров игрового цикла.

Аддиктивные тенденции видятся девиантным аналогом тех форм активности в норме, которые направлены на удовлетворение базовых потребностей, эволюционировавших в филогенезе и повторяющихся в индивидуальном развитии.

Игровая реальность импрегнировалась в психическую деятельность больных ОГ, консолидируя социальную изоляцию (игровые комбинации в интерперсональных взаимодействиях; манипулирование системами межлич-

ностных отношений; снижение социально-психологической компетентности; несовпадение социального и психологического уровней взаимодействия).

Длительные или сверхсильные игровые техногенные воздействия приводили у пациентов к развитию дистресса и усугубляли дефицитарность их адаптации. Социально-психологическая дезадаптация, в свою очередь, способствовала прогрессированию заболевания у пациентов ОГ.

Эмоционально-личностная незрелость, как нам видится, способствует возникновению и развитию механизмов "игрового транса". В некоторых публикациях [3, 7] выделяется совокупность условий для указанного изменения состояния сознания: индивидуально-психологические особенности зависимого, обстановка и окружение во время игры, преобладание фактора случайности над расчетливым выбором аддикта, суггестивные стимулы.

Мы полагаем, что для исследованных нами игроманов характерен следующий патопсихологический симптомокомплекс с развернутой динамикой, соотношением и исчезновением структурных элементов.

При становлении зависимости от азартных игр больным были свойственны:

- актуализация predisponирующих факторов игромании;
- переживание положительных психических состояний, предшествующих и сопутствующих игре;
- социальный и интенсивный характер гемблинга;
- познавательная и эмоционально-личностная вовлеченность в процесс игры;
- не критичность к формирующемуся заболеванию.

В начале развития игромании на фоне еще незначительного искажения игровой зависимостью функционирования психической деятельности актуализировалась слабость интегрирующего аспекта "Я"; самосознание патологических гемблеров характеризовалось нарастанием экзистенциального вакуума, постепенно заполняемого игрой.

По мере прогрессирования зависимости от азартных игр у больных становились выраженными:

- насильственные представления об игре, особенно во время стрессов;
- высокий уровень абстрагирования от стимулов окружающей действительности, не связанных с игрой;
- нарушение восприятия времени, появляющееся при снижении внутреннего контроля;
- изменение мотивации игры (преобладание мотивов, связанных с процессом, над мотивами результата).

Эти признаки выступали значительно сильнее, чем на инициальном этапе заболевания.

Развитие игровой аддикции сочеталось у исследуемых ОГ с повышением толерантности, утратой внутреннего количественного (над временем игры, материальными затратами на нее) и ситуационного контроля, с побуждением к достижению эйфории вне зависимости от выигрыша или проигрыша.

В нашем исследовании патологический гемблинг способствовал заострению зависимых черт личности и соответствующих индивидуально-психологических особенностей (в частности, атрибуции игроманом ответственности за свои поступки обществу и фортуне).

В познавательной сфере больных ОГ наблюдался когнитивный диссонанс по причине одновременного существования полярности в субъективной оценке эффективности социальной и игровой деятельности. Суждения большинства исследованных нами пациентов отличала

непреходящая (после эмоционального принятия у себя зависимости — в меньшей степени) уверенность в определяющей исход игры роли не зависимой от собственной воли обстоятельстве. В сознании больных доминировала нереалистичная вера в постоянные выигрыши, которая сочеталась с инфантильными фантазиями об удовлетворении больших амбиций малыми усилиями и подкреплялась переживанием субэйфории во время игры.

Нередко игроманы ОГ не идентифицировали себя с лицами, зависимыми от азартных игр; в восприятии патологическими гемблерами своей личности отсутствовало осознаваемое разделение ее на больную и здоровую части.

Сами зависимые игроки сравнивали свои эмоции по форме протекания, силе и длительности со "страстью". На наш взгляд, характерная особенность личности больного — эмоциональная депривация, субъективно переживаемая пациентами в преморбиде как тягостная, притупляющая ощущение качества жизни, прогрессирующая и ведущая в болезни к изоляции, личностной и социальной дезадаптации. У исследованного контингента отчетливо проявлялась дестабилизация эмоциональной сферы. Снижение компетентности в игре, несмотря на ее высокую техничность, основывалось, очевидно, на стремлении игроманов к переживанию интенсивных эмоций. Психологически понятен этот факт — выражал нарастание дезадаптации в доминирующей игровой деятельности, что способствовало нарушению приспособляемости в других областях жизнедеятельности.

У пациентов ОГ понижалась волевая активность, появлялись компульсивные действия, вызванные побуждениями к игре. Самооценка патологических гемблеров отличалась неадекватностью и нестабильностью. В результате усиления неконгруэнтности "Я реального" и "Я виртуального" у больных развивался внутриличностный конфликт неаутентичности. Исследованным игроманам была свойственна различная степень выраженности психического инфантилизма, стержневыми параметрами которого являлись внушаемость, подражание, зависимость, эмоциональная неустойчивость.

Больных ОГ характеризовало возрастание субъективной, не всегда осознаваемой, значимости эго-защитных механизмов, среди которых наиболее отчетливо выступали неконструктивные архаичные формы, действующие на уровне подсознания (вытеснение, отрицание, проекция, регрессия).

Защиты эго-психического уровня представляются нам регуляторами движения исследованных игроков на континууме проявляемой агрессии от полюса гетероагрессии к полюсу аутоагрессии. Все больные ОГ проявляли уверенность в том, что для них потенциально возможно возобновление успешной игры в будущем после "излечения от игромании" или вследствие очередной актуализации влечения. В обоих вариантах мы рассматриваем данный факт как компенсацию на сознательном уровне иррациональных аутоагрессивных импульсов с той разницей, что в первом случае есть опосредующее звено — отсутствие или фрагментарность критики к заболеванию. Вероятно, компенсация суицидальной активности становится символическим выражением экзистенций возрождения и бессмертия в мире игры. Данный тезис подтверждается наблюдавшимися нами в ряде случаев при декомпенсации болезни зависимости изменением знака установки на возвращение к азартным играм (отрицательный сменяется положительным).



Мы думаем, что активизации проекции — психологической защитной стратегии, — способствуют:

- игра личности с аутоагрессивными тенденциями в девиантных группах;
- агрессия по отношению к лицам с патологическим влечением к азартным играм;
- замена партнера игровым автоматом, отрицание игры в паре, рационализируемые как отсутствие удовлетворения от игрового взаимодействия с другим.

На наш взгляд, функционирование эго-защитного механизма компенсации утраченной способности количественно и ситуационно контролировать процесс игры отражают:

- сверхценные идеи игроманов о произвольном модулировании своего психического состояния;
- представления аддиктов об успешной игре по специально разработанным ими схемам;
- интерпретацию больными нарушений своей личности как следствия негативных изменений в их социально-экономическом, нервно-психическом и соматическом статусах.

У семи зависимых игроков ОГ (58,33%) в анамнезе жизни и болезни выявлен альтруистический тип отношения к окружающим, что, по-видимому, являлось неосознаваемой психологической защитой по типу компенсации.

Исследованные нами пациенты отличались искажением личностной направленности, проявляющимся в следующих изменениях: дезинтеграции, уменьшении приоритетности отдельных структур в иерархии данного свойства (цели, мотивы, потребности, интересы, идеалы, убеждения, установки, ценностные ориентации), т.е. игромания вела к нарушению динамических факторов личности. По мере развития заболевания выявлено: сужение круга интересов, нарушение иерархии духовных и материальных ценностей, особо ярко проявляющихся в периоды повторных игровых циклов.

Заболевание истощало энергетический потенциал пациентов ОГ.

Объекты игры становились невротическими объектами удовлетворения базовых потребностей. Мы полагаем, что патологические новообразования потребностной сферы личности зависимых игроков делали возможной подмену биологических и социально-психологических потребностей их упрощенными эквивалентами в игровой деятельности (например, звуковые сигналы игровых автоматов, эпизодические выигрыши как суррогат фундаментальных потребностей в принадлежности и любви, безопасности, самоуважении, самоактуализации). Перспективой будущих исследований по проблеме патологического гемблинга может стать решение вопроса о степени насыщаемости игровой потребности, об объективных психофизических коррелятах этой насыщаемости.

Следствием прогрессирующего заболевания являлась замена ведущей учебной, трудовой деятельности на игровую, онтогенетически более раннюю.

Важно подчеркнуть, что психосоциальный регресс игроманов не тождественен всесторонней деградации (в смысле необратимого снижения общего уровня функционирования личности), так же как и не повторяет с противоположным знаком закономерности развития психики. Нам представляется, что в зависимости от законов болезни верно было бы понимать регресс как искаженное, качественно иное развитие, а деградацию — как обеднение личности и утрату ее свойств. Развитие же вы-

сших психических функций предопределяется системным взаимодействием биологического вызревания в соответствии с генетической программой и социальных факторов.

Описывая особенности межперсональных отношений, характерные для гемблеров ОГ, важно отметить недостаточную сохранность их социального окружения вследствие сниженной эффективности функциональной составляющей реабилитационной среды, с одной стороны, и прогрессирования заболевания у пациентов, с другой.

Мы полагаем, что аддиктивное поведение исследованных игроков способствовало усилению созависимых черт личности у их близких. Следствием этого у последних было чувство отверженности, неконструктивное протестное реагирование. Попытки восстановления разрушенного социально-психологических связей подчас реализовывались у членов семей и друзей пациентов через девиантное поведение. В отдельных случаях, постепенно адаптируясь к дисфункциональному взаимодействию, созависимые формировали стратегию помощи игроману.

Нам представляется, что ориентация больных ОГ на лечение и реабилитацию определялась:

- растерянностью перед давлением социума и субъективной неразрешимостью конфликта другим способом;
- переживаниями страха, вины и несостоятельности;
- ослаблением саморегуляции.

#### **Приоритетные аспекты психологической реабилитации лиц, зависимых от азартных игр и злоупотребляющих ПАВ**

Мы выделили перечень приоритетных аспектов психологической реабилитации химически зависимых игроманов:

- выявление случаев коморбидной патологии;
- многоуровневое системное исследование, варибельная коррекция константных и не константных конституциональных и динамических факторов личности больных;
- изучение мотивации выбора объекта зависимости с целью выявления соотношения ресурсного психофизиологического и аутодеструктивного потенциалов личности;
- учет вероятного отражения в явлениях добровольного характера лечения и высокого уровня реабилитационного потенциала установки пациента (различной степени осознанности) на развитие социально приемлемой зависимости;
- использование апробированных ранее реабилитационных моделей (например, моделей: игрового цикла В.В. Зайцева — А.Ф. Шайдулиной [3], изменения Д. Прохаски — К. Ди Клементе [17], психодраматерапии гемблинга А. Щербакова с соавторами [13]);
- оптимальное и дифференцированное применение универсальных принципов, технологий и условий реализации лечебно-реабилитационных программ для зависимых игроков;
- формирование комбинации замещающих видов зависимостей, не порицаемых социально, потенциально стимулирующей (с учетом индивидуальных особенностей патологических гемблеров) становление устойчивой ремиссии при игровой зависимости;
- активизация компенсаторных механизмов, способствующих восстановлению психических свойств отражения, рефлексии, саморегуляции, которые обеспечивают существование нормальной психики;
- достижение больным понимания основных закономерностей зависимости и логики ее развития.

На наш взгляд, при создании восстановительных программ важно учитывать возможность разнообразного сочетания перечисленных аспектов.

### Заключение

Учитывая изложенное, можно сформулировать ряд выводов. Нами установлены предполагаемые социально-психологические детерминанты зависимости от азартных игр, осложненной химическими аддикциями; описаны патопсихологические этиопатогенетические механизмы ИЗ у наркологических больных на основании закономерностей развития и функционирования психики в норме; дана характеристика исследованного патопсихологического симптомокомплекса при игровой аддикции, сочетающейся с зависимостью от ПАВ; выделены приоритетные, с нашей точки зрения, аспекты психологической реабилитации химически зависимых игроков.

Изучение патопсихологии игромании позволит:

- углубить понятие общие механизмы болезней зависимости;
- расширить возможности квалификации психопатологических феноменов в понятиях современной патопсихологии;
- находить адекватные способы профилактики, лечения и реабилитации зависимых расстройств.

Использование указанного перечня значимых и проблемных аспектов психологической реабилитации игроков, злоупотребляющих ПАВ, поможет повысить результативность и экономичность разрабатываемых реабилитационных программ.

Прикладная ценность нашего исследования состоит:

- в выяснении особенностей социально-психологического фактора, влияющего на формирование патологического гемблинга, сочетанного с наркологическими заболеваниями;
- в получении качественных патопсихологических характеристик ИЗ, осложненной химическими аддикциями;
- в выявлении базовых проблем, лежащих в основе психологической реабилитации лиц, зависимых от азартных игр и злоупотребляющих ПАВ.

### Список литературы

1. Бондаренко С.Н., Дудко Т.Н. Особенности клиники и лечебно-реабилитационного процесса у больных игровой зависимостью // *Материалы международной конференции "Современные достижения наркологии"*. — М., 2005. — С. 35—36.
2. Дудко Т.Н. и др. Психотерапия в лечебно-профилактических учреждениях наркологического профиля (принципы организации, формы и методы работы): Методические рекомендации. — М., СПб., 2004. — С. 8—10, 24—27.
3. Зайцев В.В., Шайдулина А.Ф. Как избавиться от пристрастия к азартным играм. — СПб.: Нева; М.: ОЛМА-ПРЕСС Экслибрис, 2003.
4. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. — В 2-х т. — Т. 1. — М.: Медицина, 1998. — С. 577.
5. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. — М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. — С.300.
6. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. — М.: Академия, 2003. — С. 8.
7. Магалиф А.Ю., Каминская Н.Г. Случай игромании // *Независим. Психиатр. журн.* — 2005. — №2. — С. 32.
8. Маховер К. Проективный рисунок человека. — М.: Смысл, 2003.
9. Молчанова Ю.Ю. К вопросу о психологических особенностях личности игроков // *Материалы международной конференции "Современные достижения наркологии"*. — М., 2005. — С. 80—81.
10. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика: Методики и тесты. — Самара: БАХРАХ; М., 2003. — С. 36—59, 92—117.
11. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. — М.: Апрель-Пресс, издательство Института Психотерапии, 2004. — С. 190—193.
12. Собчик Л.Н. Метод портретных выборов — адаптированный тест Сонди: Практическое руководство. — СПб.: Речь, 2002.
13. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. — М.: Когито-Центр, 2005. — С. 302.
14. Ханьков В.В. Рисполепт в лечении игровой зависимости // *Материалы международной конференции "Современные достижения наркологии"*. — М., 2005. — С. 107—108.
15. Херсонский Б.Г. Метод пиктограмм в психодиагностике. — СПб.: Речь, 2003.
16. Шапарь В.Б., Тимченко А.В., Швыдченко В.Н. Практическая психология. Инструментарий. — Ростов н/Д: Феникс, 2002. — С. 310—330, 478—501, 511—543.
17. <http://www.beldrug.org/html/mater/manual/e.htm> Белорусский Наркологический Проект.

### PATOPSIHOLOGICAL PARTICULARITIES PATHOLOGICAL GAMBLING, HUNG FROM PSYCHOACTIVE MATERIAL, AND ACTUAL ASPECTS THEIR PSYCHOLOGICAL REHABILITATION

**GORLOVA.E.** psychologist, Institute to rehabilitations, National Research Center on Addictions, Ministry of Health and Social Development, Moscow

*In article are presented results of the study 12 patients with pathological gambling, abusing SUNG. Opens intercoupling psychological, factor of the encirclement and qualitative features cognitive, emotional — a larval spheres under pathological gambling. It Is Done conclusion that applied namonпсихологическое study gambling, matching with chemical dependency, can raise efficiency and forecast medical, psychological of the system of the preventive maintenance, diagnosticses, treatments, rehabilitations sick pathological gambling.*