

УДК: 159.97

Уркаєв Вадим Сергійович,

молодший науковий співробітник

9279588@gmail.com

ЗМІСТ ФЕНОМЕНУ ІГРОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ: ОСОБЛИВОСТІ ТА СПЕЦИФІКА

Анотація

В статті систематизуються та узагальнюються наукові знання стосовно специфіки змісту ігрової залежності та особливостей цього розладу. Прояснюються значення термінів, які описують дохворобливий період ігрової залежності та її клінічної форми. Розглянуті ознаки, які дозволяють проводити діагностику ігрової залежності на доклінічному періоді та критерії патологічного гемблінгу. Уточні сучасні види ігор, які часто є формою реалізації патологічного гемблінгу. Так, в сучасних дослідженнях ігрової залежності разом з грою в казино та ігрових автоматах часто розглядають гру в інтернет-казино та комп'ютерні ігри. Узагальнені етапи патологічного гемблінгу та ознаки прогресії розладу. Зроблено припущення про можливість співставлення ініціального етапу з рівнем ігрової адиктивної девіації. Здійснена систематизація сучасних наукових досліджень стосовно коморбідності ігрової залежності, феноменологічних проявів цього розладу та даних про психологічні особливості гравців. Виділені психологічні риси гравців, які можуть бути основними мішенями для корекції цього розладу: прогностична некомпетентність; магічне мислення; інфантильність; гедоністичні цінності; імпульсивність; емоційно-нестабільні риси; порушення вольової регуляції, симптоми дефіциту уваги та гіперактивності; порушення моральної сфери та асоціальні прояви; алекситимія; депресія та мазохістичні прояви; дисоціативні розлади; екстернальний локус-контроль.

Ключові слова: *ігрова залежність; патологічний гемблінг; ігрова адиктивна девіація; коморбідність гемблінгу; психологічні якості гравців.*

Уркаев Вадим Сергеевич, младший научный сотрудник.

**СОДЕРЖАНИЕ ФЕНОМЕНА ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ:
ОСОБЕННОСТИ И СПЕЦИФИКА**

Аннотация

В статье систематизируются и обобщаются научные знания относительно содержания игровой зависимости и особенностей этого расстройства. Проясняется значение терминов, которые описывают доболезненный период игровой зависимости и ее клинической формы. Рассмотрены признаки, которые позволяют проводить диагностику игровой зависимости на доклиническом периоде и критерии патологического гемблинга. Уточняются современные виды игры, которые наиболее часто являются формой реализации патологического гемблинга. Так, в современных исследованиях игровой зависимости, вместе с игрой в казино и на игровых автоматах часто рассматривается игра в интернет-казино и в компьютерные игры. Обобщены этапы патологического гемблинга и признаки прогрессии расстройства. Сделано допущение, что инициальный этап игровой зависимости можно сопоставить с уровнем игровой аддиктивной девиации. Проведена систематизация современных научных исследований относительно коморбидности игровой зависимости, феноменологических проявлений этого расстройства и данных про психологические особенности игроков. Выделены психологические особенности игроков, которые могут быть основными мишенями для коррекции этого расстройства: прогностическая некомпетентность; магическое мышление; инфантильность; гедонистические ценности; импульсивность; эмоционально-нестабильные черты; нарушения волевой регуляции; симптомы дефицита внимания и гиперактивности; нарушения моральной сферы и асоциальные проявления; алекситимия; депрессия и мазохистические проявления; диссоциативные расстройства; экстернальный локус-контроль.

Ключевые слова: игровая зависимость, патологический гемблинг, игровая аддиктивная девиация, коморбидность гемблинга, психологические черты игроков.

Urkaev Vadym Serhiyovych, junior researcher.

CONTENTS OF THE PHENOMENON PATHOLOGICAL GAMBLING: PECULIAR AND SPECIFICITY

Summary

The systematization and generalization scientific knowledge regarding the content and difference features of gambling has been done in this article. The meaning of the terms that describe the premorbid period of the pathological gambling and its clinical form has been clarified. Symptoms that allow the diagnostics premorbid period of gambling and the criteria for pathological gambling were considered. The modern types of games that are most often form of realization pathological gambling are reviewed. Thus, in modern studies of gambling addiction, together with playing in casinos and slot machines, the game in online casinos and computer games is often considered. The stages of pathological gambling and markers of the disorder progression are summarized. It is assumed that the initial stage of game addiction can be compared with the level of addictive game deviation. The systematization of the scientific research about pathological gambling comorbid diseases, the phenomenological content of this disorder and the results of the diagnosis of psychological traits of players has been carried out. The psychological traits of the players that can be the main targets for correcting this disorder are highlighted: prognostic incompetence; magical thinking; infantilism; hedonistic values; impulsiveness; emotionally unstable traits; defect of volitional regulation; attention-deficit/hyperactivity disorder; moral defect and antisocial personality traits; alexithymia; depression and masochistic manifestations; dissociative disorders; external locus of control.

Keywords: *game addiction, pathological gambling, game addictive deviation, comorbidity of gambling, psychological traits of players.*

Постановка проблеми і актуальність дослідження.

Останнім часом в Україні відзначається зростання частоти різного роду хімічних та нехімічних залежностей, що зумовлено високої травматизацією суспільства [12]. Як відомо, перше місце за поширенням серед населення, з усіх різновидів нехімічних залежностей, займає патологічний гемблінг [11]. Поширеність ігрової залежності в різних вікових групах є нерівномірною. Азартна гра найбільш розповсюджена у вибірці підлітків та становить приблизно 11,6% цієї вікової групи [19, с. 111]. Проте залежна поведінка у підлітків зазвичай має форму групової девіації (копіювання поведінки однолітків в результаті соціально-психологічних процесів в колективі) та не завжди перетворюється на індивідуальну залежність [16, с. 28]. Поширеність ігрової залежності серед вибірки юнацького віку становить 9,6% (2011 рік) [19, с. 112]. Юнацький вік розглядається як один з найбільш вразливих періодів до розвитку патологічної ігрової залежності (повноцінного розладу) через високу пошукову активність юнаків, їх схильність до ризику, психічну і соціальну незрілість, а також через – низький рівень захищеності від різноманітних стресів [3; 21]. Поширеність патологічного гемблінгу серед дорослого населення України складає приблизно 8% [3].

Актуальність дослідження також зумовлена низькою ефективністю лікування патологічного гемблінгу [18; 27]. Так, згідно В. О. Солдаткіна фармакологічне лікування позбавляє ігрової залежності лише у 21% пацієнтів, а, окремо взята, психотерапевтична допомога у 33% хворих [18, с. 40]. За даними R. Stinchfield, ефективність еkleктичного психотерапевтичного лікування патологічного гемблінгу (в основі програма 12 кроків) становить 48% [27]. Застосування комбінованої терапії (психотерапія та ліки) є найбільш ефективною – 57% випадків [18, с. 40].

Зважаючи на високу розповсюдженість та низьку ефективність лікування патологічного гемблінгу перспективним вважається профілактика цього захворювання [16; 3; 5]. В основі профілактики лежать уявлення про існування дохворобливих форм патологічного гемблінгу (азартної ігрової поведінки, яка є девіацією) [16].

Вивчення феномену патологічного гемблінгу дозволяє діагностувати його феноменологічні прояви в дохворобливому стані та виділити центральні причини цього розладу, що відкриває шляхи для психопрофілактичних заходів [16; 18]. Отже, наукова розробка даної тематики, а саме з'ясування специфіки та особливостей феномену ігрової залежності є вкрай актуальним та важливим.

Аналіз останніх досліджень: загалом, проблема ігрової залежності набула широкої розробленості в працях цілої низки вчених [3; 11; 16; 18; 19; 21], але існує проблема в систематизації вже існуючих знань. Також, з'являються нові форми ігрової залежності та накопичується більше фактів стосовно цього феномену – все це потребує теоретичного узагальнення. Проблемою також є термінологічна заплутаність відносно феномену ігрової залежності та його доклінічних форм.

Таким чином, **метою** даної статті є прояснення наукової термінології, яка вживається для означення феномену ігрової залежності; з'ясування специфіки та особливостей феномену ігрової залежності та систематизація наявних наукових знань; доповнення існуючих уявлень новими фактами.

Виклад основного матеріалу. На початку прояснимо основні терміни, які використовуються при описі феноменів пов'язаних з проблемами азартної гри.

Вважається, що для більшості людей участь в азартних іграх не має негативних наслідків, є простою розвагою та відпочинком від напруженої, сповненої відповідальності соціально важливої діяльності [3]. Проте, у певній групі осіб ступінь занурення в азартну гру зростає та призводить до психологічної та соціальної дезадаптації [1]. Термін *патологічна ігрова залежність* використовується для означення клінічної форми розладу, який викликає істотні соціальні наслідки таких як збідніння; наявність боргів, які неможливо віддати; втрата сім'ї та роботи через патологічне захоплення тощо [16]. Терміни *залежність* та *адикція* використовуються як синоніми, отже, терміни патологічна адикція та патологічна залежність є тотожними

[16; 9, с. 59]. В англomовній літературі патологічна ігрова залежність позначається терміном *патологічний гемблінг* [6; 11; 16].

Патологічний гемблінг, патологічна ігрова залежність (адикція) визначається як «участь у азартній грі, яка постійно повторюється та має тенденцію займати все більше часу, незважаючи на соціальні наслідки такі як збідніння, порушення внутрішньо-сімейних стосунків та деструкція особистого життя» [16, с. 491].

Для позначення доклінічної форми ігрової залежності використовуються терміни *ігрова девіація* та *ігрова адиктивна поведінка* [6; 16]. Під *девіацією* розуміють - поведінку, систему вчинків (або окремі вчинки), які суперечать прийнятим в суспільстві нормам та пов'язані з розбалансованістю психічних процесів, порушенні здатності до адаптації, порушенні перебігу самоактуалізації або в ухиленні від моральнісного та естетичного контролю над власною поведінкою [16, с. 12]. Мається на увазі, що на цьому рівні пристрасть до гри має форму поведінки, яка порушує певні норми, проте, ще не має катастрофічних наслідків, як при патологічному гемблінгу. Також використовується термін *початкові стадії розвитку ігрового адиктивного процесу (синдрому)* [8, с. 62]. Основною ознакою присутності ігрової девіації, ігрової адиктивної поведінки чи ігрового адиктивного процесу є потяг до штучної зміни свого психічного стану шляхом постійної фіксації уваги на ігровій активності з метою розвитку та підтримання інтенсивних емоцій [8; 16, с. 34].

Терміни *адиктивна поведінка* та *адиктивна девіація* використовуються як синонімічні, оскільки залежна поведінка є такою, що відхиляється від норми, тобто, девіантною [16]. Близькими термінами є *адиктивна девіація* (поведінка) та *адиктивний процес* (синдром). *Адиктивна девіація* вважається основною формою розвитку патологічної залежності, що проявляється як загострення існуючих адиктивних особливостей (потяг до штучної зміни свого стану, бажання уникнути не цікаву реальність, потреба в інтенсивних емоціях, психологічна залежність)

та поява додаткових симптомів розладу [16, с. 34 – 37]. *Ігровий адиктивний процес* був описаний Ц. П. Короленко та допускає поступовий розвиток, з окремих симптомів, цілісного ігрового синдрому патологічного гемблінгу [8].

Терміни *ігрова девіація* та *ігрова адиктивна девіація* не є тотожними. Термін *ігрова девіація* є більш широким та вміщує в себе, окрім ігрової адиктивної поведінки, інші форми (вторинні) розвитку патологічної ігрової залежності. До вторинних форм розвитку патологічної залежності (в тому числі, ігрової) відносять формування адикції на основі інших типів девіацій: деліквентної, патопсихологічної, психопатологічної та на основі надздібностей [16, с. 30 - 40].

Відповідно до викладеного, часто вживані в науковій літературі терміни як *ігрова адикція*, *ігрова залежність* та *гемблінг* – слід розуміти як присутність потягу до штучного змiну психоемоційного стану для досягнення та підтримання інтенсивних емоцій шляхом концентрації на грі та ряду інших критеріїв адиктивного синдрому, які не досягають проявів патологічного гемблінгу.

Патологічна ігрова залежність є психічним розладом основними *діагностичними критеріями* якого є (за МКХ-10):

- 1) повторні (два та більше) епізоди азартних ігор протягом не менше ніж за рік;
- 2) епізоди азартних ігор повторюються, незважаючи на відсутність матеріального прибутку, суб'єктивне страждання та порушення соціальної та професійної адаптації;
- 3) неможливість контролювати інтенсивний потяг до гри, вийти з гри доклавши вольового зусилля;
- 4) постійна фіксація думок та фантазій на азартній грі та всім, що з нею пов'язано [14, с. 231].

Ц. П. Короленко пропонує діагностувати *ігровий адиктивний процес* та заздалегідь проводити лікувальні втручання, поки він не перетворився на

повноцінний розлад. Для його діагностики вчений пропонує наступні критерії [8, с. 62-63]:

- 1) Особа займається азартною грою не лише заради виграшу, але і для отримання приємного задоволення від самого процесу гри. Приємне збудження починається з очікування наміченої участі у грі та зростає при наближенні до часу та місця гри;
- 2) Зростає кількість часу, яку людина витрачає на гру. При цьому особа отримує задоволення не лише від своєї участі у грі, а й від спостереження за грою інших;
- 3) Зростає кількість коштів, які особа витрачає на гру. Зменшується кількість внутрішніх обмежень, що обумовлює схильність людини витрачати всі наявні кошти на гру та є елементом, який посилює приємний стан збудження. Гра закінчується, коли витрачаються всі гроші;
- 4) Особливий стан хвилювання, який переходить в дисфорію при неможливості прийняти участь в грі. На гормональному рівні стан неможливості прийняти участь в грі схожий зі станом абстиненції при хімічних залежностях;
- 5) Психічна діяльність людини структурується навколо думок про гру. Актуалізується містичне мислення, особа починає надавати значення різноманітним марновірствам, прикметам, змісту сновидінь щодо гри тощо. Відмічається постійна готовність прийняти участь в грі;
- 6) При виникненні фінансових проблем людина починає шукати можливість більше заробити, виконувати більше роботи для того щоб продовжити грати. Одночасно з цим, людина починає більше грати з метою отримати виграш, що зазвичай призводить до зростання фінансових проблем та високого напруження самої особи (соціальна та професійна дезадаптація);
- 7) Втрата самоконтролю — розпочавши гру особа втрачає можливість самостійно зупинитись;

- 8) Виникнення у особи почуттів, що щось відбувається неправильно, що спонукає до спроб зупинити ігрову діяльність. Після відмови від гри настає рецидив і особа розпочинає ще більш ризикований гемблінг;
- 9) Участь в азартних іграх починає заважати виконанню професійних обов'язків, порушуються соціальні та сімейні стосунки (оскільки відбувається звуження сфери особистісних інтересів навколо гри);
- 10) Зростає кількість боргів. Замість ефективних способів виправити своє фінансове становище, особа продовжує шукати щастя в грі;
- 11) Великий фінансовий виграш, який може виправити фінансове становище не призводить до остаточної відмови від гемблінгу. Людина продовжує грати отримуючи приємні збуджуючі емоції.

До *класичних різновидів азартних ігор*, з якими пов'язують патологічний гемблінг відносять гру в кістки, карткові ігри на гроші в компанії або казино, гра в казино на різноманітних рулетках, лотарей та спортивні тоталізатори [3]. В кінці 19 століття був винайдений перший ігровий автомат, азартна гра з сучасними ігровими автоматами вважається найбільш небезпечною [3]. Так, 87% хворих патологічним гемблінгом проявляють свою залежність у грі в ігрові автомати [2, с. 50].

До *сучасних різновидів азартних ігор* відносять інтернет-казино, така гра викликає одну з найбільш небезпечних сучасних форм ігрової залежності (інтернет-гемблінг) через анонімність, легку доступність та відсутність обмежень у часі, що використовується на гру [25]. Окремі автори, до ігрової залежності відносять захоплення комп'ютерними іграми, яке має ознаки патології [4, с. 11]. Проте, в класичному підході, вважається, що захоплення комп'ютерними іграми може сприяти розвитку ігрової девіації [19].

Як вже зазначалось, на теоретичному рівні, в розвитку патологічного гемблінгу виділяють доклінічні (в формі девіації та адиктивного процесу) та клінічні прояви (в формі розладу). Ряд авторів–практиків в ігровій залежності виділяють доклінічні та клінічні стадії [1; 18]. Наприклад, В. О. Солдаткін виділяє два етапи: *ініціальний* та *розгорнутих клінічних проявів* [18].

Згідно вченого, *ініціальний етап* розпочинається з залучення до азартної гри. Залучення зазвичай відбувається через: розповіді знайомих, які вже мають ігрову залежність (у 56% випадків) або під впливом яскравої реклами ігрових закладів (у 36% випадків) [18, с. 22]. Подальше продовження гри (дебют ігрової залежності) відбувається, як правило, шляхом поступового (оперантного) навчання особливостям гри (у 63% випадків) чи різко в формі реактивного імпрінтинга, коли особа наслідує свій перший досвід перемоги в азартній грі пов'язаний з відчуттям «свята», «перемоги», «адреналіну», «легких грошей» (у 35% випадків) [18, с. 23]. Під оперантним навчанням розуміється поступове навчання грі, дослідження різних можливостей, які закінчуються позитивним підкріпленням (виграшем). Під реактивним імпрінтингом розуміється швидке навчання, яке відбувається під впливом надмірного по інтенсивності стресу, який підкріплюється інтенсивною позитивною психоемоційною реакцією при виграші, що призводить до фіксації цього способу реагування.

Важливою умовою переходу перших спроб гри в ігрову залежність, згідно В. О. Солдаткіна, є істотна зміна життєвого стереотипу (отримання відчуття «свободи» від опіки та уваги з боку близьких, загострення внутрішньоособистісного або міжособистісного конфлікту, відмова від споживання психоактивних речовин, отримання вищої посади, зростання посадового окладу при відсутності планів вкладення «зайвих» грошей) [18, с. 23].

В подальшому, протягом ініціального етапу поступово зростає частота гри та поступово зростають ставки гри, що, на думку вченого, свідчить про ріст толерантності до гри [18, с. 23]. Ініціальний етап ігрової залежності триває, в середньому, 1,2 роки та характеризується: збереженням контролю (можливість закінчити гру вольовим зусиллям при досягненні перемоги чи програшу виділеної на гру суми); незначним часом, що витрачається на гру (особа грає один раз на день, в середньому, по 1,5 години); ігрові епізоди є зовнішньо спровокованими і не мають вираженої внутрішньої мотивації

(потяг до гри) [18, с. 23 – 24]. Через здатність особи зупинити гру (при виграші або при значних фінансових чи часових витратах) азартна гра зазвичай приносить додатковий заробіток та яскравих емоцій пов'язаних з азартом та успіхом. Зазначене вище призводить до того, що гра починає займати провідне місце серед всіх інших форм відпочинку та діяльності оскільки вона не потребує довгого очікування на винагороду при значному вкладанні сил та прояву таких особистісних якостей як терпіння, відповідальність, обов'язковість, пунктуальність [18, с. 23]. Гроші даються легко без істотних зусиль, що закріплює пріоритет азартної гри над іншими видами діяльності. Згодом, ігрова поведінка відображається на соціальній адаптації та переходить на другий етап розвитку ігрової залежності, що пов'язано з перебудовою фізіологічних адаптаційних систем організму [18, с. 34].

Перш ніж перейти до розгляду самого патологічного гемблінгу та його стадій доцільно розглянути *феноменологічну специфіку патологічної гри*.

Загальними психологічними особливостями для всіх видів (хімічних та нехімічних) залежностей є:

- неперервність розвитку адикції. Розвиток адикції є прогресуючий процес, який умовно можна розділити на стадії чи етапи — початок, специфічні для кожної залежності особливості прогресуючого розвитку, завершальна стадія;
- стремління у зміні свого психофізіологічного стану (ейфорія під час реалізації залежності);
- зміна мотивації адикта на різних стадії розвитку процесу;
- наявність певних циклів споживання (наявність готовності до адиктивної поведінки, посилення бажання та виникнення напруження при перешкодах в реалізації залежності, оцікування та активний пошук об'єкта адикції, отримання об'єкту та досягнення специфічних переживань та станів, розслаблення та тимчасова ремісія, яка через деякий час закінчується а цикл розпочинається з початку);

- надцінне ставлення до об'єкту адикції;
- звуження життєвих інтересів навколо адикції, втрата інтересу до всіх інших сфер життя;
- намагання приховати своє захоплення;
- соціальна деградація та зміна характеру [4].

До цих універсальних особливостей також необхідно додати – поступовий ріст толерантності (зменшення чутливості до хімічної речовини чи певної поведінки, яка викликає приємне збудження, що викликає необхідність кількісного підвищення інтенсивності подразника для отримання приємного відчуття) [22].

Для розкриття специфіки феномену ігрової адикції, ми скористались здійсненим В. О. Солдаткіним узагальненням клініко-феноменологічного дослідження цього психічного розладу.

В циклі патологічного гемблінгу В. О. Солдаткін виділяє два епізода: ігровий (від початку до завершення гри) та позаепізодний період [18, с. 18]. В кожному періоді вченим виділені симптоми — провідний, обов'язкові та додаткові, які виявлені на основі узагальнення феноменологічного матеріалу 450 випадків гри та періоду постгри [18, с. 18].

Провідним симптомом в ігровому епізоді гемблінгу є патологічний потяг до азартної гри, який проявляється на одному з двох рівнів — компульсивному (імпульсивні повторювальні дії) та обсесивному (рідше). До обов'язкових симптомів віднесені: емоційні розлади (емоційна напруга, яка має виражений та стійкий характер; емоційна лабільність; гіпертимія; дисфорія); повна фіксація психічної діяльності на азартній грі; витіснення всіх інших мотивів та домінування в свідомості азартної гри; загальна психічна мобілізація; симпатикотонічний психовегетативний комплекс (готовність організму витратити енергію — збільшення артеріального тиску та частоти скорочення серця, розширення бронхів, уповільнення роботи кишково-шлункового тракту); стан психофізичного комфорту; гальмування ознак сприйняття небезпеки та надлишку (втрата здатності награтися, втрата

відчуття пересиченості грою); втрата кількісного контролю (втрата відчуття часу; здатності осягнення обсягу витрачених коштів). До додаткового (необов'язкового) симптому віднесено звуження свідомості.

Позаепізодний період характеризувався таким провідним симптомом як потреба в азартній грі, яка дезадаптує та має (в цьому періоді) obsесивний характер [18, с. 19]. Також, В. А. Солдаткін виділив наступні обов'язкові симптоми: емоційні розлади (емоційна напруга, гіпотимія, дисфорія); стан психофізичного дискомфорту; фіксація психічної діяльності на азартній грі; фантазії ігрового змісту; зниження працездатності; сомато-вегетативний комплекс. Тривалість позаепізодного періоду становить в середньому 7 (\pm 4) дні.

В *прогресії патологічної ігрової залежності* виділяються ряд стадій [2; 23]. Найбільш відомими є клінічні стадії запропоновані R. L. Custer: виграшу, програшу та відчаю [23].

На стадії виграшу особа грає епізодично, припиняє гру після виграшу, фантазіями про гру. Прогресія залежності на цій стадії пов'язана зі збільшенням частоти відвідування гри, схильністю подвоювати розмір ставок, зростанням розмірів виграшу, оптимізмом та частими фантазіями стосовно гри.

Стадія програшей характеризується зростанням фіксації на грі, яка призводить до початку гри на самоті (без компанії знайомих), значущою особливістю цієї стадії є втрата контролю, що проявляється в нездатності самостійно припинити гру після її початку. Для цієї стадії властиві крупні програші, поява великих боргів, зростання неправдивості (намагання приховати своє захоплення грою) та розвиток таких якостей як уникнення та прихованість. При прогресії ігрової залежності на цій стадії зменшується кількість уваги, яка приділяється сім'ї, друзям та роботі (через фіксацію на грі та витіснення інших інтересів). Загострюються такі риси як депресія, пароксизми гніву, імпульсивність. З'являються спроби зупинити захоплення грою, які, зазвичай, є неуспішними.

Стадія відчаю характеризується остаточною втратою контролю над грою, об'ємом грошей та кількістю часу, які витрачаються на гру, гемблер починає здобувати гроші на гру кримінальним чином, гра відбувається за максимально можливими ставками. Відбувається соціальна дезадаптація — ізоляція від сім'ї (часто — розлучення) та друзів, відчуття провини та каяття, сором, відчай, з'являються суїцидальні думки, тенденція до самоізоляції, часто розпочинається алкоголізація.

Згідно В. О. Солдаткіна, прогресія клінічної ігрової залежності відображається в наступних змінах:

1. Збільшення розміру ставок (в середньому) у 5,7 разів, що призводило до сильних матеріальних затрат і росту боргів. Зростання ставок пояснюється розвитком толерантності до гри, що визначає необхідність збільшувати ризик для досягнення бажаної «гостроти» емоцій [18, с. 20];
2. Зростання часу перебування в ігровому епізоді. На початку захворювання, гра займає до 40 хвилин, на вершині розладу час ігрового епізоду може тривати до 48 годин. Що теж пояснюється розвитком толерантності.
3. Зменшення психотропного ефекту азартної гри (ріст толерантності), що стимулює витратити на гру більше часу та підвищувати ставки;
4. Зміна частоти, мотивації та підстав для азартної гри. На початку це окремі епізоди гри, при прогресії хвороби проміжок часі між ігровими епізодами зменшується, їх частота та тривалість зростають, з'являються цілі серії ігрових епізодів («ігрові запої»). Мотивація «легкого заробітку» перетворюється на мотив «отримання задоволення, втечі від буденності». На початку залежності гра як правило носить груповий характер а її підставами є зустріч зі знайомим по грі чи вільний час. По мірі збільшення розладу — людина починає самотійно відвідувати гру та не потребувати для цього підстав;

5. Зникнення здатності насититися грою, награтися, відсутність втоми після дуже тривалої та виснажливої гри [18, с. 21]. Тобто, фактично зменшення інтенсивності інстинкту самозбереження;
6. В позаігровий період змінюється характер прояву потреби в азартній грі. На початкових стадіях хвороби спостерігаються спонтанні спогади про гру та obsесивні ремієстенції. На більш пізніх стадіях — obsесивні фантазії про гру;
7. Особистісна деформація. Початкові етапи ігрової залежності характеризуються загостренням істероїдних та нестабільних рис до рівня психопатичних. Подальший розвиток захворювання відзначається деформацією зі зростанням збудливості та зменшенням гіпертимних рис; посилювалась безсердечність; байдужість до родини, навчання, роботи; зникали відповідальність та почуття обов'язку; поява зневажливого ставлення до соціальних правил та обов'язків; втрачався інтерес до всього, що не є азартною грою [18, с. 21 - 22];
8. Набуття життєвого стилю шаблонного характеру, який зосереджений навколо азартної гри.

Подальший науковий аналіз даної теми спрямовує увагу дослідників на аналіз *особливостей ігрової залежності*.

Розгляд особливостей патологічного гемблінгу доцільно розпочинати з представлення відомостей про поєднання цього розладу з іншими захворюваннями (коморбідність).

Характеризуючи коморбідність гемблінгу потрібно відзначити його високу частоту поєднання з іншими типами залежностей, легкий перехід однієї залежності в іншу [3; 5; 9; 16]. Так, О. Ж. Бузік дійшов висновку, що лише 25% хворих мають ізольовану (одну єдину) ігрову залежність [5]. У 44% хворих патологічний гемблінг поєднаний з алкоголізмом, а у 31% пацієнтів – з наркотичною залежністю [5, с. 141]. Ці факти дають вченим підстави вважати, що існує єдина предиспозиція для виникнення всіх типів залежностей [8; 9; 16].

В сучасних дослідженнях встановлено, що: ігрова залежність більш часто зустрічається у вибірках осіб з психічними відхиленнями (у 38%) [11]; у 92,5% хворих з патологічним гемблінгом присутня також інша психічна патологія (цей відсоток включає також інші види залежностей) [10, с. 9 - 10]. Вважається, що вивчення взаємозв'язку адикцій з іншими патологіями відкриває закономірності стосовно походження залежностей та функцій, які вони виконують в психічному житті людини [17, с. 38].

В. О. Солдаткін дійшов висновку, що залежність від комп'ютерних ігор найбільш часто поєднана з синдромом гіперактивності та дефіциту уваги [17, с. 39]. За думкою вченого, комп'ютерна залежність компенсує (ілюзорним чином) імпульсивність, знижений вольовий та емоційний контроль, відсутність толерантності до очікування, нестабільність інтересів. Компенсація відбувається за рахунок вироблення нейромедіаторів (дофаміну) під час ігрової активності. Тобто, гравці в комп'ютерні ігри опиняються в віртуальних умовах в яких їх когнітивний дефіцит є компенсованим. В сучасних дослідженнях доведено, що у осіб з синдромом гіперактивності та дефіцитом уваги найбільш часто присутній гемблінг, який здатен компенсувати на певний час їх психічний дефект та підвищити самооцінку [21].

В іншому дослідженні показано, що особливості пов'язані з емоційно-нестабільним розладом особистості (потреба в реалізації неадекватно-завищених домагань, тенденція до домінування та влади, впертість та образливість, нетерплячість до протидії, вибуховість афекту) призвели до патологічної комп'ютерної гри та компенсувались (на деякий час) в цьому розладі [13].

Згідно О. А. Кузнецової-Моревої, патологічний гемблінг коморбідний з: афективними розладами, в основному, – депресією (31% осіб); невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами (24% осіб); специфічними особистісними розладами, в основному, — емоційно-нестабільними (у 27% осіб) [10, с. 10]. Розмірковуючи над цими даними

можна допустити, що в основі звернення до гри у депресивних хворих може лежати потреба в інтенсивних емоціях, а розвиток ігрової залежності більш пов'язаний з певними мазохістичними рисами у депресивних хворих. Заданими Д. А. Автономова мазохістичні риси наявні також у патологічних гравців [1].

Підсумовуючи результати досліджень стосовно коморбідності патологічного гемблінгу з іншими психічними відхиленнями, ми прийшли до висновку, що особливості ігрової активності, структури гри, дозволяють компенсувати психічні дефіцити цілого ряду відхилень та лежить в основі більшої вразливості таких осіб до ігрової залежності.

В *особливостях феномену патологічної* гри проявляються типові психологічні особливості осіб з ігровою залежністю. Для їх представлення ми скористуємося виділеними Д. А. Автономовим (завдяки феноменологічному аналізу патологічної гри) психологічними особливостями гравців та доповнимо їх результатами сучасних наукових досліджень [1; 2]:

1) Особливість мислення: гравець з патологічним гемблінгом в своїй логіці міркування (незалежно від виграшу чи програшу) в будь-якому разі планує повернутись до гри, переконуючи себе, що наступного разу він виграє більше чи буде грати краще. В інших дослідженнях ця особливість мислення гемблерів отримала назву прогностична некомпетентність та антиципаційна нездатність [16, с. 600]. Дані про те, що патологічні гравці не здатні передбачити, яким буде кінець гри; не здатні передбачити наслідків свого захоплення отримали такі вчені як В. Д. Менделевич, В. О. Солдаткін, О. Ж. Бузік [16; 18; 5].

2) Процес гри приваблює приємним збудженням, пов'язаний з глибокою регресією, дозволяє відволіктись від проблем та відпочити. На кінцевих стадіях розвитку патологічного гемблінгу ігрова активність представляє безпечне місце в якому особа «ховається» від небезпечного

оточуючого світу. Ці дані узгоджуються з теоретичними узагальненнями осіб з усіма видами адикції як інфантильних та гедоністичних [16; 9].

3) Асоціальні вчинки спрямовані на отримання грошей поєднуються з деградацією моральної сфери особистості. За даними Д. А. Автономова, після першої «вдалої» гри на чужі гроші (взяті в борг, кредит) відбуваються зміни в моральних якостях гемблерів, які призводять до зникнення здатності усвідомлювати асоціальність своїх дій (беруть гроші без дозволу та попередження у знайомих, на роботі, вдома у клієнтів за ще не надані послуги) [2, с. 60]. Зв'язок між ігровою залежністю та асоціальними проявами є дуже цікавим. Статистичні дані свідчать, що частота правопорушень у вибірці гемблерів є більш високою, у порівнянні зі здоровою популяцією [20]. В сучасних дослідженнях показано, що гемблінг та асоціальний розлад особистості визначається однаковим геном, який визначає певний баланс нейромедіаторів [26]. Крім того, патологічний гемблінг більш поширений у вибірці злочинців у порівнянні з основною популяцією населення [24]. Так, С. Мау-Chahal дійшли висновку, що зв'язок між схильністю асоціальними рисами та патологічним гемблінгом зумовлений тим, що ці розлади визначаються спільними особистісними рисами — імпульсивністю та нездатністю контролювати імпульсивні вчинки [24]. Дані про імпульсивність гемблерів також були отримані В. О. Солдаткіним [18]. Про імпульсивність гравців свідчить коморбідність ігрової залежності з емоційно-нестабільним розладом [13]. В свою чергу, В. Д. Менделевич діагностував у патологічних гравців розлад вольової сфери, який спостерігався за двома параметрами: нездатність до вольового зусилля, який мотивований опосередкованим стимулом (наприклад, бажанням залишити решту грошей, відповідальністю перед сім'єю, суспільними нормами); нездатність до цілеспрямованого подолання перешкод (не здатність подолання несприятливих станів та конкуруючих мотивів на шляху до досягнення мети) [16, с. 601].

4) Неправдивість та намагання приховати своє захоплення від оточуючих [2]. Намагання приховати аддикцію характерна не лише для патологічного гемблінгу, а і для всіх видів залежностей та деяких особистісних розладів. Неправдивість пояснюється відчуттям себе неприйнятними та відчуженими зі сторони оточуючих (через проблеми з адаптацією до буденного життя та неможливістю виконувати свої обов'язки), що породжує комплекс неповноцінності [16, с. 36]. Відповідно, така особа намагається презентувати себе більш привабливою, приховати правду.

5) Програш на великі ставки часто викликає галюцинації, в яких повторюються ігрові моменти, які мають характер «вторгнення» та заважають концентрації в буденному житті. Схожі дані отримані В. О. Солдаткіним, який зазначає про спонтанні спогади про гру та obsesivні фантазії стосовно очікуваної гри [18].

6) Активізація магічного мислення, зокрема, уявлення, що програші, є певною жертвою, яка обов'язково компенсується виграшом [2]. Схожі дані стосовно ігрової залежності отримані О. Ж. Бузік, який виділяє когнітивні патопсихологічні порушення (хибні уявлення): віра в існування певних систем гри та закономірностей виграшу; віра в існування особливого ігрового навику; ілюзія, що гравець може контролювати свій прибуток чи виграш; сприйняття гри як способу заробітку; оптимізм щодо можливості виграти [5, с. 143]. В. Д. Менделевич дійшов висновку, що магічне мислення є одним з проявів інфантильності (оскільки, передує дорослому логічному) та є характерним для всіх видів залежностей [16, с. 25]. Проте, звичайно у патологічних гравців існують конкретні феноменологічні особливості магічного мислення.

7) Отримання мазохістичного задоволення від програшів та самодеструкція на кінцевому етапі патологічного гемблінгу [2]. Стосовно останнього Д. А. Автономов зазначає, що суб'єкт продовжує грати не вірячи в виграш та бажаючи програти. При цьому патологічні гравці впевнені, що «кращим є жахливих кінець ніж жах без кінця». Зазначені особливості

гравців можуть бути віднесені до всіх видів патологічної адиктивності. Так, Е. Дж. Ханзян описав у адиктивних клієнтів феномен «продовження болі» (продовження дистресу пов'язаного зі зловживанням наркотичними речовинами - абстинентний синдром, порушення здоров'я, збіднення, соціальна дезадаптація) [15]. Вчений дійшов висновку, що феномен «продовження болі» представляє спробу «перероблення» керування переживань та афектів, які важко розрізнити та відстежити, диференціювати та описати їх словами [15, с. 41]. Тобто, адикція (в тому числі ігрова) є способом подолання нестерпних почуттів у алекситимічних осіб. Наявність алекситимічного порушення при всіх видах адикції підтверджується в ряді досліджень [15, с. 112; 7].

Іншими, не розглянутими вище, особистісними особливостями патологічних гемблерів є:

- Зовнішній (екстернальний) локус контроль, що означає схильність перекидати на оточуючих відповідальність за свої дії, схильність пояснювати життєві події впливом зовнішніх обставин [16, с. 602]. Особливо це проявляється в тому, що гемблери пояснюють свої невдачі дією зовнішніх чинників (невдалий день) чи впливом інших осіб, перекидають на своїх партнерів по шлюбу відповідальність за сім'ю та сімейні події [16, с. 602]. Також, В. Д. Менделевич дійшов до висновку, що екстернальність гравців пов'язана з їх емоційною невірноваженістю та такими особистісними рисами як безтурботність, віру у вдачу, потребу у соціальній оцінці та схвалення своїх дій [16, с. 608]. Розглядаючи результати про екстернальність гравців, в межах теорії особистісної схильності до адикцій В. Д. Менделевича, ці дані можна зрозуміти як прояв психологічної залежності гемблерів (нездатність до самостійних рішень; готовність дозволяти іншим приймати доленості для суб'єкта рішення; готовність погоджуватись з думкою інших, навіть якщо вони неправі; труднощі в тому, щоб розпочати якусь справу самостійно тощо) [16, с. 36].

- Дисоціативні розлади свідомості. За даними О. А. Кузнецової-Моревої, на стадії клінічних проявів ігрової адикції, гравцям характерні дисоціативні розлади особистості, які відбуваються у проміжку часу між повсякденним функціонуванням та моментом появи в ігровому залі [10, с. 16]. Так, відмічається схильність таких осіб до абсорбції (входження у стани зміненої свідомості), станів дереалізації та деперсоналізації, часто реалізації адиктивного потягу передують дисоціативні фуґи (дисоціативне переродження особистості), трансів стани, дисоціативні амнезії щодо [10]. Ряд дослідників дійшли висновку, що сама сутність ігрової залежності полягає у втечі від реальності шляхом певних змін психічного стану особистості [16; 6].

Отже, феноменологічний аналіз особливостей азартної гри дозволяє виділити основні психологічні особливості гравців (які лежать в основі схильності до гемблінгу). До цих особливостей слід відносити: прогностичну некомпетентність; магічне мислення; інфантильність; гедоністичні цінності; імпульсивність; емоційно-нестабільні риси; порушення вольової регуляції, симптоми дефіциту уваги та гіперактивності; порушення моральної сфери та асоціальні прояви (на клінічній стадії гемблінгу); алекситимія; депресія, мазохістичні прояви та дисоціативні розлади (на стадії патологічної гри); екстернальний локус-контроль. Означені психологічні особливості є важливими координатами для подолання причин цього розладу.

Загальнонаукове значення та перспективи використання результатів досліджень. В результаті наукового аналізу послідовно, з методологічної точки зору, прояснені значення термінів, які використовуються для позначення феноменів патологічної ігрової залежності. Систематизовані наукові уявлення стосовно доклінічних та клінічних форм ігрової залежності, стадій розвитку патологічного гемблінгу. На основі аналізу представлених в науковій літературі досліджень, уточнено та доповнено наукові знання стосовно сучасних форм гемблінгу (інтернет-казино та залежності від комп'ютерних ігор), компенсуючої ролі гемблінгу

для таких розладів як синдром гіперактивності та дефіциту уваги, емоційно-нестабільний розлад особистості, депресивне захворювання. Систематизовані та узагальнені наукові дані стосовно психологічних особливостей гравців, які проявляються в феноменологічних особливостях патологічного гемблінгу.

Головні висновки

В роботі уточнено основні терміни, які використовуються для позначення дохворобливого періоду ігрової залежності та її клінічної форми. Розглянуті критерії адиктивного процесу, які дозволяють проводити діагностику розладу на доклінічному періоді та виявляють присутність патологічного гемблінгу. Так, основними критеріями патологічної ігрової залежності є: часті (два чи більше) епізоди гри протягом року; схильність до постійного повернення до гри незважаючи на пов'язані з захопленням порушення в професійній та сімейній сфері; зникнення здатності контролювати власне бажання розпочати гру та вийти з неї; фіксація думок та фантазій на азартних іграх. Уточні сучасні види ігор, які часто є формою реалізації патологічного гемблінгу. Так, в сучасних дослідженнях поряд з грою в казино та ігрових автоматах часто розглядають гру в інтернет-казино та комп'ютерні ігри.

Узагальнені етапи патологічного гемблінгу та ознаки прогресії ігрової залежності. Так, виділяється ініціальний етап ігрової залежності, який можна співставити з рівнем ігрової адиктивної девіації. На ініціальному етапі відбувається знайомство з грою, залучення до гри, навчання особливостям гри, зміна життєвого стереотипу в сторону більшої свободи від соціальних норм. Можна допустити, що основною мотивацією на цьому етапі (подібно до ігрової адикції) тут виступає потяг до зміни свого психоемоційного стану, потреба відсторонитись від повсякденних проблем, досягнення та підтримання інтенсивних емоцій – за допомогою концентрації на грі.

На прогресію ігрової залежності вказують: розвиток толерантності до гри, яке проявляється у поступовому збільшенні обсягу ставок (призводить до великих матеріальних затрат та боргів) та зростанні часу перебування в

ігровому епізоді (з 40 хвилин до 48 годин); зменшення психотропного ефекту гри (стимулює зростання ставок та збільшення часу у грі); зменшення часу між ігровими епізодами; змінення мотивації ігрової активності (від мотиву «отримати додаткові гроші» до мотиву «отримати задоволення та відсторонитись від проблем»); зникнення необхідності шукати підстави для початку гри; зменшення інтенсивності біологічного інстинкту самозбереження; особистісна деформація (загострення істероїдних та нестабільних рис, зростання збудливості, поява байдужості в усіх сферах, розвиток безсердечності, зникнення відповідальності та почуття обов'язку, розвиток зневаги до соціальних норм); набуття життєвого шаблону зосередженого навколо азартної гри. Можуть бути виділені стадії прогресії ігрового розладу: виграшу, програшу та відчаю. Ігровий адиктивний розлад є циклічним, виділяють два етапи: ігровий та позаігровий.

В дослідженні зроблена систематизація результатів сучасних наукових досліджень стосовно коморбідності ігрової залежності, феноменологічних проявів цього розладу та даних про психологічні особливості гравців. Виділені психологічні риси гравців, які можуть бути основними цілями для корекції причин цього розладу: прогностична некомпетентність; магічне мислення; інфантильність; гедоністичні цінності; імпульсивність; емоційно-нестабільні риси; порушення вольової регуляції, симптоми дефіциту уваги та гіперактивності; порушення моральної сфери та асоціальні прояви (на клінічній стадії гемблінгу); алекситимія; депресія, мазохістичні прояви та дисоціативні розлади (на стадії патологічної гри); екстернальний локус-контроль.

Перспективним напрямом подальших досліджень є: розробка програми корекції виділених психологічних особливостей гравців та вивчення її результатів.

Список використаних джерел

1. Автономов Д. А. О психоаналитическом понимании этиологии, патогенеза и клинической картины зависимости от азартных игр (З. Фрейд,

- О. Фенихель) / Д. А. Автономов // Независимый психиатрический журнал, 2009. — № 4. — С. 80 – 87.
2. Автономов Д. А. Исследование обстоятельств приобщения, мотивации и отношения к участию в азартных играх у пациентов на ранних этапах формирования зависимости / Д. А. Автономов // Журнал Практической Психологии и Психоанализа, 2014. — № 3. — С. 45 – 73.
3. Аймедов К. В. Ігроманія — паралельний світ. Монографія / К. В. Аймедов. — К. : НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, 2012. – 244 с.
4. Бредихина М. В. Педагогическая профилактика игровых зависимостей у подростков в общеобразовательном учреждении: автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Марина Вячеславовна Бредихина. – Нижний Новгород, 2007. – 22 с.
5. Бузик О. Ж. Клинические особенности игровой зависимости / О. Ж. Бузик // Российский медико-биологический вестник им. акад. И. П. Павлова, 2007. — №4 — С. 140 – 145.
6. Егоров А. Ю. Патологическое влечение к азартной игре как модель нехимической зависимости / А. Ю. Егоров, Б. Д. Цыганков, В. Л. Малыгин // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 2006. – Т.106, № 5. – С. 63 – 70.
7. Зальмуни К. Ю. Сравнительная оценка психопатологических и патопсихологических феноменов и синдромов у пациентов с наркотической и игровой зависимостью / К. Ю. Зальмуни // Практическая медицина, 2015. - № 5 (90). – С. 56 – 58.
8. Короленко Ц. П. Психосоциальная аддиктология / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. — Новосибирск: Изд-во «Олсиб», 2001. – 251 с.
9. Кочарян А. С. Проблема единства зависимых расстройств / А. С. Кочарян, В. В. Коровицкая // Журнал практикующего психолога. – Вып. 11, 2015. – С. 58 – 71.

10. Кузнецова-Морева Е. А. Клинико-психопатологические особенности патологической склонности к азартным играм (клинические и динамические аспекты) : автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук: спец. 14.01.06 «Психиатрия» / Елена Андреевна Кузнецова-Морева. — М., 2010. — 25 с.
11. Мармылева Е. И. Патологический гемблинг у лиц, страдающих психическими расстройствами: автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук: спец. 14.01.06 «Психиатрия» / Елена Ивановна Мармылева. – М., 2011. – 24 с.
12. Осуховська О. С. Аналіз розповсюдженості вживання наркотичних речовин серед учасників бойових дій внаслідок посттравматичних психічних порушень / О. С. Осуховська, С. І. Табачников, Є. М. Харченко, Я. В. Орловська, Т. В. Синіцька, А. М. Чепурна // Архів психіатрії, 2015, № 2 (81). – С. 15 – 19.
13. Петров А. А. Клинический случай зависимости от компьютерных игр, коморбидной эмоционально неустойчивому расстройству личности импульсивного типа / А. А. Петров, О. П. Ворсина // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2018. № 4 (101). С. 68 – 73.
14. Попов Ю. В. Современная клиническая психиатрия / Ю. В. Попов, В. Д. Вид. – М. : «Экспертное бюро-М», 1997. – 496 с.
15. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга / Пер. с англ. Р. Р. Муртазина. – М. : «Класс», 2000. – 240 с.
16. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб. : Речь, 2007. – 768 с.
17. Солдаткин В. А. Компьютерная зависимость и коморбидная патология / В. А. Солдаткин, А. В. Дьяченко, Д. Ч. Мавани // Психологический журнал, 2014. - № 1 – 2. – С. 38 – 42.
18. Солдаткин В. А. Клинико-патогенетическое сравнительное исследование игровой и алкогольной зависимости: автореф. дис. на соиск. уч. степ. докт. мед. наук: спец. 14.01.06 «Психиатрия» / Виктор Александрович Солдаткин. – Ростов н/Д : «АртИкс», 2010. – 50 с.

19. Табачников С. І. Поширеність ігрової залежності серед підлітків та молоді України та її вплив на психічне здоров'я цього контингенту населення / С. І. Табачников, О. С. Осуховська, Є. М. Харченко, Г. А. Приб, Т. В. Синіцька, О. В. Кіосєва, А. М. Чепурна // Архів психіатрії, 2014, № 3 (78). – С. 111 – 114.
20. Adolphe A. Crime and gambling disorders: a systematic review / A. Adolphe, L. Khatib, C. van Golde et al. // J. gambling studies. – 2018. Електронна публікація: doi: 10.1007/s10899-018-9794-7
21. Breyer J. L. Young adult gambling behaviors and their relationship with the persistence of ADHD / J. L. Breyer, A. M. Botzet, K. C. Winters et al. // Journal gambling studies. 2009. Vol. 25, Iss. 2. P. 227 – 238.
22. Brown R. I. Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions / R. I. Brown // Gambling behavior and problem gambling. Reno: University of Nevada press. 1993. – P.241 – 272.
23. Custer R. L. Profile of the pathological gambler / R. L. Custer // J. Clin. Psychiatry. – 1984. – Vol. 45. – No 12. – Prt 2. – P. 35 – 38.
24. May-Chahal C. Gambling harm and crime careers / May-Chahal C., L. Humphreys, A. Clifton et al. // J. gambling studies. – 2017. – No 33. – Vol. 1. – P. 65 – 84.
25. Petry N. M. Internet gambling in problem gambling college students / N. M. Petry, A. Gonzalez-Ibanez // J. Gambling Study, 2015. Vol 31, No 2. – P. 397 – 408. doi: 10.1007/s10899-013-9432-3.
26. Slutske W.S. Common genetic vulnerability for pathological gambling and alcohol dependence in men / W.S. Slutske, S. Eisen, W.R. True // Arch Gen Psychiatry. – 2000. – Vol. 57. – P. 659 – 673.
27. Stinchfield R., Winters K. C. Outcome of Minnesota`s gambling treatment programs / R. Stinchfield, K. C. Winters // Journal gambling study. 2001. Vol. 13, Iss. 3. P. 217 – 245.

References transliterated

1. Avtonomov D. A. O psikhoanaliticheskom ponimanii ehtiologii, patogeneza i klinicheskoy kartiny zavisimosti ot azartnykh igr (Z. Frejld, O. Fenikhel') / D. A. Avtonomov // Nezavisimyj psixiatricheskij zhurnal, 2009. — № 4. — S. 80 – 87.
2. Avtonomov D. A. Issledovanie obstojatel'stv priobshhenija, motivacii i otnoshenija k uchastiju v azartnykh igrakh u pacientov na rannikh ehtapakh formirovanija zavisimosti / D. A. Avtonomov // Zhurnal Prakticheskoy Psikhologii i Psikhoanaliza, 2014. — № 3. — S. 45 – 73.
3. Ajmedov K. V. Ihromanija — paralel'nyj svit. Monohrafija / K. V. Ajmedov. — K. : NDI social'noji i sudovoji psyxiatriji ta narkolohiji MOZ Ukrainy, 2012. – 244 s.
4. Bredikhina M. V. Pedagogicheskaja profilaktika igrovyykh zavisimostey u podrostkov v obshheobrazovatel'nom uchrezhdenii: avtoref. dis. na soisk. uch. step. kand. ped. nauk: spec. 13.00.01 «Obshhaja pedagogika, istorija pedagogiki i obrazovanija» / Marina Vjacheslavovna Bredikhina. – Nizhnij Novgorod, 2007. – 22 s.
5. Buzik O. Zh. Klinicheskie osobennosti igrovoy zavisimosti / O. Zh. Buzik // Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik im. akad. I. P. Pavlova, 2007. — №4 — S. 140 – 145.
6. Egorov A. Ju. Patologicheskoe vlechenie k azartnoj igre kak model' nekhimicheskoy zavisimosti / A. Ju. Egorov, B. D. Cygankov, V. L. Malygin // Zhurnal nevrologii i psixiatrii im. S. S. Korsakova, 2006. – T.106, № 5. – S. 63 – 70.
7. Zal'munin K. Ju. Sravnitel'naja ocenka psixopatologicheskikh i patopsixologicheskikh fenomenov i sindromov u pacientov s narkoticheskoy i igrovoy zavisimost'ju / K. Ju. Zal'munin // Prakticheskaja medicina, 2015. - № 5 (90). – S. 56 – 58.
8. Korolenko C. P. Psixosocial'naja addiktologija / C. P. Korolenko, N. V. Dmitrieva. — Novosibirsk: Izd-vo «Olsib», 2001. – 251 s.

9. Kocharjan A. S. Problema edinstva zavisimyx rasstrojjstv / A. S. Kocharjan, V. V. Korovickaja // Zhurnal praktikujushhego psihologa. – Vyp. 11, 2015. – S. 58 – 71.
10. Kuznecova-Moreva E. A. Kliniko-psihopatologicheskie osobennosti patologicheskoy sklonnosti k azartnym igram (klinicheskie i dinamicheskie aspekty) : avtoref. dis. na soisk. uch. step. kand. med. nauk: spec. 14.01.06 «Psikhiatrija» / Elena Andreevna Kuznecova-Moreva. — M., 2010. — 25 s.
11. Marmyleva E. I. Patologicheskijj gembling u lic, stradajushhikh psihicheskimi rasstrojjstvami: avtoref. dis. na soisk. uch. step. kand. med. nauk: spec. 14.01.06 «Psikhiatrija» / Elena Ivanovna Marmyleva. – M., 2011. – 24 s.
12. Osuxovs'ka O. S. Analiz rozpovsjudženosti vžyvannja narkotyčnyx rečovyn sered učasnykiv bojovyx dij vnaslidok posttravmatyčnyx psyhičnyx porušen' / O. S. Osuxovs'ka, S. I. Tabačnikov, Je. M. Xarčenko, Ja. V. Orlovs'ka, T. V. Synic'ka, A. M. Čepurna // Arxiv psyxiatriji, 2015, # 2 (81). – S. 15 – 19.
13. Petrov A. A. Klinicheskijj sluchajj zavisimosti ot komp'juternyx igr, komorbidnoj ehmocional'no neustojjchivomu rasstrojjstvu lichnosti impul'sivnogo tipa / A. A. Petrov, O. P. Vorsina // Sibirskijj vestnik psikhiatrii i narkologii. 2018. № 4 (101). S. 68 – 73.
14. Popov Ju. V. Sovremennaja klinicheskaja psikhiatrija / Ju. V. Popov, V. D. Vid. – M. : «Ehkspertnoe bjuro-M», 1997. – 496 s.
15. Psikhologija i lečenje zavisimogo povedenija / Pod red. S. Daulinga / Per. s angl. R. R. Murtazina. – M. : «Klass», 2000. – 240 s.
16. Rukovodstvo po addiktologii / Pod red. prof. V. D. Mendelevicha. – SPb. : Rech', 2007. – 768 s.
17. Soldatkin V. A. Komp'juternaja zavisimost' i komorbidnaja patologija / V. A. Soldatkin, A. V. D'jachenko, D. Ch. Mavani // Psikhologicheskijj zhurnal, 2014. - № 1 – 2. – S. 38 – 42.
18. Soldatkin V. A. Kliniko-patogeneticheskoe sravnitel'noe issledovanie igrovoj i alkohol'noj zavisimosti: avtoref. dis. na soisk. uch. step. dokt. med.

nauk: spec. 14.01.06 «Psikhiatrija» / Viktor Aleksandrovich Soldatkin. – Rostov n/D : «ArtIks», 2010. – 50 s.

19. Tabačnikov S. I. Pošyrenist' ihrovoji zaleznosti sered pidlitkiv ta molodi Ukrajinu ta jiji vplyv na psyxichne zdorovja c'oho kontynhentu naselennja / S. I. Tabačnikov, O. S. Osuxovs'ka, Je. M. Xarčenko, H. A. Prib, T. V. Sync'ka, O. V. Kiosjeva, A. M. Čepurna // Arxiv psyxiatriji, 2014, # 3 (78). – S. 111 – 114.

20. Adolphe A. Crime and gambling disorders: a systematic review / A. Adolphe, L. Khatib, C. van Golde et al. // J. gambling studies. – 2018. Електронна публікація: doi: 10.1007/s10899-018-9794-7

21. Breyer J. L. Young adult gambling behaviors and their relationship with the persistence of ADHD / J. L. Breyer, A. M. Botzet, K. C. Winters et al. // Journal gambling studies. 2009. Vol. 25, Iss. 2. P. 227 – 238.

22. Brown R. I. Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions / R. I. Brown // Gambling behavior and problem gambling. Reno: University of Nevada press. 1993. – P.241 – 272.

23. Custer R. L. Profile of the pathological gambler / R. L. Custer // J. Clin. Psychiatry. – 1984. – Vol. 45. – No 12. – Prt 2. – P. 35 – 38.

24. May-Chahal C. Gambling harm and crime careers / May-Chahal C., L. Humphreys, A. Clifton et al. // J. gambling studies. – 2017. – No 33. – Vol. 1. – P. 65 – 84.

25. Petry N. M. Internet gambling in problem gambling college students / N. M. Petry, A. Gonzalez-Ibanez // J. Gambling Study, 2015. Vol 31, No 2. – P. 397 – 408. doi: 10.1007/s10899-013-9432-3.

26. Slutske W.S. Common genetic vulnerability for pathological gambling and alcohol dependence in men / W.S. Slutske, S. Eisen, W.R. True // Arch Gen Psychiatry. – 2000. – Vol. 57. – P. 659 – 673.

27. Stinchfield R., Winters K. C. Outcome of Minnesota`s gambling treatment programs / R. Stinchfield, K. C. Winters // Journal gambling study. 2001. Vol. 13, Iss. 3. P. 217 – 245.