

Хворі із неефективною фармакотерапією значно частіше (64%) мають депресивні розлади. На противагу їм у групі хворих, де дія антиконвульсантів ефективна, частота депресії майже в три рази менша, і складає 22,4%.

Звідси витікає висновок про необхідність постійної і ефективної терапії хворих на епілепсію, тому що в цілій низці випадків саме психічні розлади за епілепсії можуть здійснювати більш негативний вплив на загальний стан хворого, ніж самі епінапади. Тому важливим є адекватний та своєчасний підбір як антиконвульсантів, так і антидепресантів для подальшого збереження соціалізації хворого на епілепсію та профілактики формування залежності від ПАР.

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ КАК ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

М.М. Орос, П.Г. Андрух, Г.П. Андрух, У.Н. Добростомат

Статья посвящена медико-психологическому исследованию депрессивных расстройств у больных с эпилепсией. Показано, что больные с неэффективной фармакотерапией значительно чаще (64%) имеют депрессивные расстройства. В противовес им в группе больных, где действие антиконвульсантов эффективно, частота депрессии почти в три раза меньше, и составляет 22,4%. Обоснован вывод о необходимости постоянной и эффективной терапии больных эпилепсией, потому что в целом ряде случаев именно психические расстройства при эпилепсии могут оказывать более негативное влияние на общее состояние больного, чем сами эпилептические приступы. Потому важным является адекватный и своевременный подбор как антиконвульсантов, так и антидепрессантов для дальнейшего сохранения социализации больного эпилепсией и профилактики формирования зависимости от психоактивных веществ.

Ключевые слова: эпилепсия, депрессивные расстройства, антиконвульсивная терапия, эффективность, психоактивные вещества

DEPRESSIVE DISORDERS AMONG PATIENTS WITH EPILEPSY AS PREDICTORS OF ADDICTION FROM PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

М.М. Oros, P.G. Andrukh, G.P. Andrukh, U.N. Dobrostomat

The article is devoted to medical and psychological study of depressive disorders in patients with epilepsy. Shown that patients with ineffective pharmacotherapy significantly more likely (64%) have a depressive disorder. In contrast to them in the group of patients, where the action of anticonvulsants effectively, the frequency of depression almost three times smaller, and is 22.4%. The conclusion about the need for continuous and effective therapy for patients with epilepsy, because in many cases it is mental disorders in epilepsy may have a greater negative impact on the overall condition of the patient, than ourselves epiattacks. Because it is important an adequate and timely selection of both anticonvulsants and antidepressants for further conservation of socialization with epilepsy and the prevention of dependence on psychoactive substances.

Keywords: epilepsy, depressive disorders, anticonvulsants therapy, effectiveness, psychoactive substances

УДК: 616.89-008.441.13:362.147-036.22

К.В. Аймедов

«ВІДХИЛЕНА» ПОВЕДІНКА, ЯК ПРОВІДНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОПСИХОЛОГІЧНОЇ СКЛАДОВОЇ ПАТОЛОГІЧНОЇ СХИЛЬНОСТІ ДО АЗАРТНИХ ІГОР Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України

Ключові слова: патологічна схильність до азартних ігор, схильність до відхиленої поведінки

У сучасному світі азартні ігри – доволі розповсюджене явище і для більшості людей воно не несе за собою небажаних наслідків, але є й ті, у кого такий спосіб відпочинку прогресує у патологічну схильність до азартних ігор (ПСАІ). Це явище є різновидом нехімічної адикції і потребує певної уваги як з боку лікарів, так і всього суспільства, насамперед через наслідки, до яких вона призводить. ПСАІ – адикція від азартних ігор, – це спосіб зміни реальності, втеча від існуючої дійсності з усіма її проблемами й питаннями у «-

світ гри» через зміну свого психічного стану [1 – 4].

Хоча багато авторів висловлюють точку зору на схожість механізмів формування та перебігу хвороб залежності наркотичної та поведінкової природи [5, 6], ще багато аспектів поведінкових адикцій не вивчено, відсутні не тільки чіткі терапевтичні схеми, але й алгоритми формування та перебігу поведінкових хвороб, яких у сучасному світі налічують більше тисячі назв і типів. Якщо предиктори та складові формування алко-гольної залежності (АЗ) у більшості своїй з'ясовані,

встановлена їх кореляція не тільки з ймовірністю початку регулярної алкоголізації, а й з тяжкістю перебігу процесу, що вже розвинувся, відповідних досліджень по ПСАІ немає.

Тому, з огляду на вищезазначене, для розв'язання проблеми ПСАІ, нами здійснено вивчення її патопсихологічної складової, провідною ознакою якої є схильність до «відхиленої» поведінки, нами, із використанням методики визначення схильності до поведінки, що відхиляється, розробленою А. Н. Орлом [7], здійснено психодіагностичне дослідження 665 чоловіків, серед яких у 473 (основна група, ОГ) було діагностовано ПСАІ (F63.0), у 114 осіб – АЗ (перша група порівняння, ПГП) та 78 умовно здорових осіб (друга група порівняння, ДГП).

Методика діагностики схильності до відхиленої поведінки (СВП) є стандартизованим тестом-опитувальником, призначеним для виміру готовності (схильності) особи до реалізації різних форм поведінки, що відхиляється. Опитувальник являє собою набір спеціалізованих психодіагностичних шкал, спрямованих на вимір готовності (схильності) до реалізації окремих форм такої поведінки. Шкали опитувальника диференційовані на змістовні та службові. Використані змістовні шкали спрямовані на вимір психологічного змісту комплексу пов'язаних між собою форм девіантної поведінки, тобто соціальних й особистісних установок,

які є базою поведінкових проявів. Службова шкала призначена для виміру: а) схильності досліджуваних надавати про себе соціально-позитивну інформацію; б) оцінки вірогідності результатів опитувальника в цілому; в) для корекції результатів по змістовних шкалах залежно від вираженості установки обстежуваного на соціально-бажані відповіді. Для підвищення точності отриманих результатів даний тест оброблено у двох варіантах згідно рекомендаціям авторів методики [7].

За першим варіантом обробки результатів дослідження тесту кожній відповіді відповідно до ключа привласнювався 1 бал. Далі по кожній шкалі підраховувався сумарний бал, що порівнювався з тестовими нормами. При відхиленні індивідуальних результатів досліджуваного від середнього сумарного балу по шкалі більше чим на 1S, вимірювана психологічна характеристика вважалася вираженою. Якщо індивідуальний сумарний бал досліджуваного був менше середнього на 1S, то вимірювана властивість оцінювалася як мало виражена. Крім того, індивідуальні результати досліджуваних, які належали до «деліквентної» популяції, порівнювалися з тестовими нормами, які розраховані для «деліквентної» підвибірки. Отримані результати за першим варіантом обробки відображені у табл. 1.

За аналізом результатів, викладених в табл. 1, можна стверджувати, що в цілому розподіл дослідже-

Таблиця 1

Розподіл досліджених за схильністю до відхиленої поведінки (бали)

Групи	M/S	Шкали						
		1	2	3	4	5	6	7
ОГ (N=473)	M	2,53	10,29	16,07	11,99	14,68	9,39	14,40
	S	2,15	2,45	3,09	3,75	4,99	3,08	3,29
ПГП (N=114)	M	2,51	10,28	16,06	11,95	14,63	9,35	14,39
	S	2,14	2,44	3,07	3,74	4,95	3,04	3,25
ДГП (N=78)	M	2,26	7,72	9,24	10,37	11,46	8,04	7,19
	S	2,05	2,87	4,55	3,40	4,21	3,29	4,08
Тестові норми методики СВП								
«Нормальна» вибірка								
	M	2,27	7,73	9,23	10,36	12,47	8,04	7,17
	S	2,06	2,88	4,59	3,41	4,23	3,29	4,05
«Деліквентна» вибірка								
	M	2,49	10,27	15,97	10,98	14,64	9,37	14,38
	S	2,13	2,42	3,04	2,76	3,94	3,01	3,22

Примітки:

- А. 1. Шкала установки на соціально-бажані відповіді; 2. Шкала схильності до подолання норм і правил; 3. Шкала схильності до аддиктивної поведінки, 4. Шкала схильності до самоушкодженної й саморуйнівної поведінки; 5. Шкала схильності до агресії й насилля; 6. Шкала вольового контролю емоційних реакцій; 7. Шкала схильності до деліквентної поведінки.

Б. Достовірність розбіжностей показників шкал у групах $p \leq 0,05$.

них ОГ та ПГП за схильністю щодо відхиленої поведінки в цілому відповідає «деліквентній вибірці», а особи ДГП – «нормальній вибірці». Так ситуація є цілком передбачуваною, так як пацієнти ОГ та ПГП, в цілому, мали схожі особистісні радикали та поведінку у соціумі. Отримані результати щодо розподілу досліджених ОГ, ПГП та ДГП за СВП з метою надання загальної характеристики по шкалам за рекомендаціями авторів методики, були оброблені за другим варіантом обробки даних. В цьому випадку кожній відповіді у відповідності із ключем привласнювався один бал. Далі по кожній шкалі підраховувався первинний сумарний бал. Потім проводилася корекція у зв'язку з дією чинника «бажаності». Далі проводився переклад «сирих» балів у стандартні Т-бали. При остаточній обробці результатів дослідження використовувалися варіанти коефіцієнтів корекції залежно від значень «сирого» бала відповідно до норм при перекладі «сирих» балів у Т-бали [7].

Результати дослідження розподілу досліджених чоловіків за структурою СВП відображено у табл. 2.

За аналізом даних, представлених у таблиці 2, надана загальна характеристика за шкалами в усіх трьох групах досліджених.

1. Шкала установки на соціальну бажаність (службова шкала). Даною шкалою вимірювалася готовність досліджуваних ОГ, ПГП та ДГП презентувати себе в найбільш сприятливому світлі з погляду «соціальної

бажаності». Так, обстежені усіх трьох груп із показниками 50–60 Т-балів характеризувалися тенденцією надавати соціально-бажані відповіді (ОГ – 37,0 %, ПГП – 35,0 %, ДГП – 20,0 %) ($p < 0,001$). У обстежених із показниками більше 60 балів виявлено схильність щодо дотримання, навіть, малозначущих соціальних норм (ОГ – 33,0 %, ПГП – 35,0 %, ДГП – 60,0 %), навмисне прагнення показати себе в кращому світлі (ОГ – 67,0 %, ПГП – 65,6 %, ДГП – 15,0 %), деякасторожкість щодо обстеження (ОГ – 55,0 %, ПГП – 65,0 %, ДГП – 20,0 %) ($p < 0,001$). Показники у діапазоні 70–89 балів свідчили про високу сторожкість пацієнтів й сумніви щодо вірогідності в цілому результатів дослідження (ОГ – 10,0 %, ПГП – 20,0 %, ДГП – 10,0 %) ($p < 0,001$). Показники нижче 50 Т-балів свідчили, що досліджені були несхильні приховувати власні норми й цінності, коректувати свої відповіді у напрямку соціальної бажаності (ОГ – 10,0 %, ПГП – 10,0 %, ДГП – 10,0 %) ($p < 0,001$). Відзначено також, що більшість досліджених (ОГ – 76,0 %, ПГП – 70,0 %, ДГП – 15,0 %) були нездатні тривалий час додержуватися установки на соціально-бажані відповіді. Одночасно, високі показники по службовій шкалі й по основних шкалах (крім шкали 8) свідчили про дисоціацію у свідомості обстежених між відомими йому й реальними нормам поведінки (ОГ – 60,0 %, ПГП – 55,0 %, ДГП – 15,0 %).

2. Шкала схильності до подолання норм і правил. За допомогою даної шкали вимірювалася схильність

Таблиця 2

Розподіл досліджених за структурою схильності до відхиленої поведінки (бали)

Групи	Бали	Шкали ^А						
		1	2	3	4	5	6	7
		Сер.б.	Сер.б.	Сер.б.	Сер.б.	Сер.б.	Сер.б.	Сер.б.
ОГ (N=473)	< 50	45	46	37	38	44	48	39
	51–60	55	56	59	58	57	59	58
	61–70	62	64	69	68	65	66	67
	71 >	72	74	75	77	79	74	76
ПГП (N=114)	< 50	46	47	35	39	43	49	38
	51–60	54	55	58	59	56	58	56
	61–70	61	64	68	67	66	67	66
	71 >	71	73	72	76	78	75	77
ДГП (N=78)	< 50	41	42	33	32	39	41	31
	51–60	54	55	55	56	56	52	52
	61–70	61	62	61	63	62	61	62
	71 >	71	72	71	73	71	72	7

Примітки:

А. 1. Шкала установки на соціально-бажані відповіді; 2. Шкала схильності до подолання норм і правил; 3. Шкала схильності до аддиктивної поведінки, 4. Шкала схильності до самоушкодженої й саморуйнівної поведінки; 5. Шкала схильності до агресії й насилля; 6. Шкала вольового контролю емоційних реакцій; 7. Шкала схильності до деліквентної поведінки.

Б. Достовірність розбіжностей показників шкал у групах $p \leq 0,05$.

досліджуваного до подолання існуючих норм і правил, або до отримання загальноприйнятих норм, цінностей, зразків поведінки. У досліджених, результати яких лежали у діапазоні 50–60 Т-балів (ОГ – 65,0 %, ПГП – 60,0 %, ДГП – 15,0 %), спостерігалась вираженість даних тенденцій, а саме: неконформістність установок, схильність протиставляти власні норми й цінності груповим (ОГ – 65,0 %, ПГП – 55,0 %, ДГП – 20,0 %), тенденції «порушувати спокій» (ОГ – 55,0 %, ПГП – 60,0 %, ДГП – 18,0 %), шукати труднощі, які можна було б подолати (ОГ – 15,0 %, ПГП – 22,0 %, ДГП – 23,0 %) ($p < 0,001$). Показники, які перебували у діапазоні 60–70 Т-балів, свідчили про надзвичайну вираженість неконформістських тенденцій (ОГ – 30,0 %, ПГП – 25,0 %, ДГП – 20,0 %), прояви негативізму (ОГ – 68,0 %, ПГП – 76,0 %, ДГП – 14,0 %) ($p < 0,001$). У досліджених із результатами нижче 50 Т-балів діагностовано конформні установки (ОГ – 54,0 %, ПГП – 52,0 %, ДГП – 12,0 %), схильність до стереотипів й загальноприйнятої поведінки (ОГ – 69,0 %, ПГП – 64,0 %, ДГП – 24,0 %) ($p < 0,001$). За умови сполучення високого інтелектуального рівня у (ОГ – 27,0 %, ПГП – 25,0 %, ДГП – 45,0 %) спостерігалась тенденція приховувати власні реальні норми й цінності.

3. Шкала схильності до адиктивної поведінки. За допомогою даної шкали досліджено готовність у обстежених реалізувати адиктивну поведінку. Результати в діапазоні 50–70 Т-балів (ОГ – 55,0 %, ПГП – 45,0 %, ДГП – 20,0 %) свідчили про схильність досліджених ($p < 0,001$) до уникнення реальності за допомогою зміни власного психічного стану, схильність до ілюзорно-компенсаторного способу вирішення особистісних проблем (ОГ – 92,0 %, ПГП – 87,0 %, ДГП – 13,0 %). Отримані результати свідчили про орієнтацію обстежених на почуттєву сторону життя (ОГ – 88,0 %, ПГП – 76,0 %, ДГП – 34,0 %), наявність так званої «сенсорної спраги» (ОГ – 89,0 %, ПГП – 78,0 %, ДГП – 33,0 %), про гедоністичні орієнтовані норми й цінності (ОГ – 76,0 %, ПГП – 69,0 %, ДГП – 14,0 %). Для досліджених із показниками понад 70 Т-балів (ОГ – 40,0 %, ПГП – 30,0 %, ДГП – 20,0 %) ($p < 0,001$) була характерною наявність вираженої психологічної потреби в адиктивному стані. Результати нижче 50 Т-балів (ОГ – 10,0 %, ПГП – 25,0 %, ДГП – 60,0 %) свідчили про гарний соціальний контроль поведінкових реакцій ($p < 0,001$).

4. Шкала схильності до самоушкоджуючої й саморуйнівної поведінки. Даною шкалою досліджено готовність реалізувати аутоагресивну поведінку. У досліджених результати, які перебували у діапазоні 50–70 Т-балів (ОГ – 40,0 %, ПГП – 30,0 %, ДГП – 15,0 %), свідчили про низьку цінність власного життя, схильність до ризику, виражену потребу в гострих відчуттях ($p < 0,001$). У досліджених із результатами 70 Т-балів та більше (ОГ – 10,0 %, ПГП – 12,0 %, ДГП – 8,0 %), вірогідність результатів була недостовірною ($p < 0,001$). У досліджених, в яких показники були нижче 50 Т-балів (ОГ – 50,0 %, ПГП – 58,0 %, ДГП – 67,0 %),

виявлено відсутність готовності до реалізації саморуйнуючої поведінки, а також відсутність тенденції до соматизації тривоги та схильності до реалізації комплексів провини в поведінкових реакціях ($p < 0,001$).

5. Шкала схильності до агресії та насильства. Даною шкалою досліджено готовність обстежених до реалізації агресивних тенденцій у поведінки. У досліджених з показниками у діапазоні 50–60 Т-балів (ОГ – 55,0 %, ПГП – 45,0 %, ДГП – 20,0 %), мала місце наявність агресивних тенденцій ($p < 0,001$). Відповідно, у досліджених, в яких показники перебували у діапазоні 60–70 Т-балів (ОГ – 20,0 %, ПГП – 25,0 %, ДГП – 15,0 %), спостерігалась агресивна спрямованість особистості у взаєминах з іншими людьми, схильність до вирішення проблем за допомогою насильства, тенденції приниження партнера по спілкуванню, як засіб стабілізації самооцінки, а також наявність садистичних тенденцій ($p < 0,001$). Досліджені із показниками понад 70 Т-балів (ОГ – 10,0 %, ПГП – 15,0 %, ДГП – 15,0 %) характеризувалися недостовірністю відповідей ($p < 0,001$). Показники нижче 50 Т-балів (ОГ – 15,0 %, ПГП – 15,0 %, ДГП – 50,0 %) свідчили про невиражені агресивні тенденції, про неприйнятність насильства як засобу вирішення проблем, про нетиповість агресії як способу виходу із фруструючої ситуації ($p < 0,001$). Низькі показники по даній шкалі у сполученні з високими показниками по шкалі соціальної бажаності характеризували особистість із високим рівнем соціального контролю поведінкових реакцій.

6. Шкала вольового контролю емоційних реакцій. Даною шкалою досліджено схильність обстежених контролювати поведінкові прояви емоційних реакцій. Так, у тих досліджених, в яких показники за цією шкалою були у межах 60–70 Т-балів (ОГ – 75,0 %, ПГП – 65,0 %, ДГП – 15,0 %), мала місце слабкість вольового контролю емоційної сфери, небажання або нездатність контролювати поведінкові прояви емоційних реакцій ($p < 0,001$). У таких обстежених виявлено схильність реалізовувати негативні емоції безпосередньо у поведінці, а також несформований вольовий контроль власних потреб і почуттєвих потягів. Досліджені, що мали показники нижче 50 Т-балів (ОГ – 15,0 %, ПГП – 25,0 %, ДГП – 75,0 %), характеризувалися невираженістю тенденцій, міцним самоконтролем поведінкових та емоційних реакцій, почуттєвих потягів ($p < 0,001$).

7. Шкала схильності до деліквентної поведінки. Даною шкалою було надано диференціацію досліджених за правопорушенням (випадки конфлікту із загальноприйнятими засобами життя й правових норм). Даною шкалою досліджено готовність (схильність) підлітків до реалізації деліквентної поведінки - наявність «деліквентного потенціалу», якій може реалізуватися при певних обставинах. Для досліджених з результатами, що перебували у діапазоні 50–60 Т-балів (ОГ – 55,0 %, ПГП – 45,0 %, ДГП – 10,0 %), було характерним наявність деліквентних тенденцій та низький рівень соціального контролю ($p < 0,001$). У досліджених із результатами вище 60 Т-балів (ОГ – 35,0 %, ПГП –

30,0 %, ДГП – 15,0 %) виявлено висока готовність до реалізації деліквентної поведінки ($p < 0,001$). Результати нижче 50 Т-балів (ОГ – 10,0 %, ПГП – 25,0 %, ДГП – 60,0 %) свідчили про невираженість зазначених тенденцій, які у сполученні з високими показниками по шкалі соціальної бажаності свідчили про високий рівень соціального контролю ($p < 0,001$).

Таким чином, узагальнення отриманих результатів дослідження поведінки, що відхиляється, як провідної характеристики патопсихологічної складової ПСАІ, дозволило сформулювати наступні висновки. Так, в результаті дослідження встановлено, що розподіл досліджених ОГ та ПГП за СВП в цілому відповідає «деліквентній вибірці», а обстежені ДГП – «нормальній вибірці». Визначено, що пацієнти ОГ та ПГП у більшості випадків характеризувалися тенденцією надавати соціально-бажані відповіді, навмисним прагненням показати себе в кращому світлі та низької схильністю дотримання, навіть, малозначущих соціальних норм. У обстежених спостерігалася дисоціація у між відомими їм й реальними нормам поведінки (ОГ – 60,0 %, ПГП – 55,0 %, ДГП – 15,0 %) ($p < 0,001$). У них виявлено нонконформність установок (ОГ – 65,0 %, ПГП – 60,0 %, ДГП – 15,0 %) ($p < 0,001$), а також схильність протиставляти власні норми й цінності груповим (ОГ – 65,0 %, ПГП – 55,0 %, ДГП – 20,0 %) ($p < 0,001$), тенденції «порушувати спокій», прояви негативізму (ОГ – 68,0 %, ПГП – 76,0 %, ДГП – 14,0 %) ($p < 0,001$).

Виявлено, що обстежені були схильні до уникнення реальності за допомогою зміни власного психічного стану (ОГ – 55,0 %, ПГП – 45,0 %, ДГП – 20,0 %) ($p < 0,001$), до ілюзорно-компенсаторного способу вирішення особистісних проблем (ОГ – 92,0 %, ПГП – 87,0 %, ДГП – 13,0 %) ($p < 0,001$). Отримані результати свідчать про орієнтацію обстежених ОГ та ПГП на почуттєву сторону життя, наявність «сенсорної спраги» та орієнтацію на гедоністичні норми й цінності. Для них було характерно сумніви або наявність вираженої психологічної потреби у адиктивному стані.

Також у частини досліджених встановлено схильність до ризику та виражену потребу в гострих відчут-

тях (ОГ – 40,0 % та ПГП – 30,0 %) ($p < 0,001$). У 67,0 % досліджених ДГП виявлено відсутність готовності до реалізації саморуйнуючої поведінки, а також відсутність тенденції до соматизації тривоги та схильності до реалізації комплексів провини в поведінкових реакціях ($p < 0,001$). У частини обстежених виявлено наявність агресивних тенденцій, які характеризувалися схильністю вирішувати проблеми за допомогою насильства, приниження партнеру по спілкуванню, як засіб стабілізації самооцінки, про наявність садистичних тенденцій (ОГ – 55,0 % та ПГП – 45,0 %) ($p < 0,001$). У більшості досліджених виявлено слабкість вольового контролю емоційної сфери та небажання й нездатність контролювати поведінкові прояви емоційних реакцій (ОГ – 75,0 %, ПГП – 65,0 % та ДГП – 15,0 %) ($p < 0,001$) та деліквентні тенденції та низький рівень соціального контролю (реалізація деліквентної поведінки - наявність «деліквентного потенціалу») (ОГ – 55,0 %, ПГП – 45,0 % та ДГП – 10,0 %) ($p < 0,001$).

Отримані дані були враховані нами про побудові комплексної системи лікування ПСАІ.

Література:

1. Мельник Е. В. Про природу хвороб залежностей (алкоголізм, наркоманія, «комп'ютероманія» та інші) / Е. В. Мельник. – Одеса: вид-во «Черномор'я», 1998. – 400 с.
2. Долгов А. П. Что наша жизнь? Гемблинг!!! // Матеріали VII-ї Української наук.-практ. конф. з участю Міжнародних спеціалістів [«Довженківські читання: лікування та реабілітація осіб, залежних від психоактивних речовин»] / Під ред. Л. В. Волошина. - Вид-во ТОВ «ВП Пляда». - 2006. - 212 с.
3. Егоров А. Ю. Нехимические зависимости [Монография] / А. Ю. Егоров. - СПб.: Речь, 2007. - 190 с.
4. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития. / Ц.П. Короленко - Обзорение психиатрии и медицинской психологии, 1991/1. – С. 8-15.
5. Короленко Ц. П. Психосоциальная аддиктология / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. - Новосибирск: Издательство «Олсиб», 2001. - 251 с.
6. Даренский И. Д. Болезненное пристрастие к азартным играм / И. Д. Даренский, В. С. Акопян // Наркология. – 2006. - № 5. - С. 54-57.
7. Определение склонности к отклоняющемуся поведению (А.Н.Орел) / Клейберг Ю.А. Социальная психология девиантного поведения: учебное пособие для вузов. – М., 2004. – С. 141-154.

«ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ» ПОВЕДЕНИЕ КАК ВЕДУЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СКЛОННОСТИ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ

К. В. Аймедов

На основании психодиагностического исследования 665 мужчин (473 с патологической склонностью к азартным играм, 114 - с алкогольной зависимостью и 78 условно здоровых лиц), изучены особенности «отклоняющегося» поведения у обследованного контингента. Сделан вывод о том, что склонность к отклоняющемуся поведению является ведущей характеристикой патопсихологической составляющей патологической склонности к азартным играм. Полученные данные легли в основу разработки комплексной системы лечения патологической склонности к азартным играм.

Ключевые слова: патологическая склонность к азартным играм, склонность к отклоняющемуся поведению

«FAIL» BEHAVIOR AS A HOST CHARACTERISTICS PATHOPSYCHOLOGICAL CONSTITUTES PATHOLOGICAL GAMBLING

K.V. Aymedov

On the basis of psychodiagnostic study 665 men (473 with pathological gamblers, 114 - with alcohol dependence and 78 apparently healthy individuals) have been studied especially the "deviant" behavior in the examined contingent. Concluded that the tendency to deviant behavior is a leading characteristic pathopsychological component of pathological gambling. The data obtained formed the basis for developing an integrated system of treatment for pathological gambling.

Keywords: pathological gambling, addiction to deviant behavior