

12+

Дарья Стрекалина

**Психотерапия
игровой зависимости**



Дарья Владимировна Стрекалина

Психотерапия

игровой зависимости

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=71581555

ISBN 9785006533783

Аннотация

Игровая зависимость, или патологическое влечение к играм, – это психическое расстройство, которое характеризуется непреодолимым стремлением к участию в азартных играх или видеоиграх, несмотря на негативные последствия для социальной, финансовой и эмоциональной жизни человека. Игровая зависимость затрагивает людей всех возрастов, но особенно она распространена среди подростков и молодых людей.

Содержание

Психология игровой зависимости: причины, последствия и методы лечения	5
1. Что такое игровая зависимость?	6
2. Типы игровой зависимости	8
3. Причины и факторы развития игровой зависимости	9
4. Последствия игровой зависимости	12
5. Методы лечения игровой зависимости	14
Методы психотерапии для лечения игровой зависимости	16
1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)	17
2. Терапия принятия и приверженности (АСТ)	19
3. Гештальт-терапия	21
4. Семейная терапия	23
5. Групповая терапия и поддерживающие группы	25
Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)	27
Конец ознакомительного фрагмента.	47

Психотерапия игровой зависимости

**Дарья Владимировна
Стрекалина**

© Дарья Владимировна Стрекалина, 2025

ISBN 978-5-0065-3378-3

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Психология игровой зависимости: причины, последствия и методы лечения

Игровая зависимость, или патологическое влечение к играм, – это психическое расстройство, которое характеризуется непреодолимым стремлением к участию в азартных играх или видеоиграх, несмотря на негативные последствия для социальной, финансовой и эмоциональной жизни человека. Игровая зависимость затрагивает людей всех возрастов, но особенно она распространена среди подростков и молодых людей. Важно отметить, что игровая зависимость оказывает не только психологическое, но и физическое воздействие на человека.

1. Что такое игровая зависимость?

Игровая зависимость, по сути, представляет собой непреодолимую потребность в игровом процессе, которая становится центром жизни человека. Она может проявляться как в виде азартных игр (покер, казино, ставки на спорт), так и в виде зависимостей от видеоигр (например, многопользовательские онлайн-игры). Важно, что человек теряет способность контролировать время, потраченное на игру, что приводит к ухудшению качества жизни.

– Признаки игровой зависимости:

- Постоянное желание играть, несмотря на желание контролировать эту потребность.
- Увеличение времени, проводимого за играми, с каждым разом.
- Игровые сессии становятся всё более интенсивными и продолжительными.
- Игнорирование реальных обязательств, таких как работа, учеба, отношения с близкими.
- Неудачные попытки прекратить или сократить время, проведенное за играми.
- Долгосрочные финансовые или личные потери из-за игр.
- Игровая деятельность становится способом избежать стресса, депрессии, беспокойства или других негативных

ЭМОЦИЙ.

2. Типы игровой зависимости

Игровая зависимость может проявляться в различных формах в зависимости от типа игры и контекста, в котором человек играет:

– **Азартные игры:** сюда относятся любые виды азартных игр, такие как лотереи, ставки на спорт, казино, покер, игровые автоматы и другие. Основным признаком этой зависимости является стремление к выигрышу, несмотря на последствия (финансовые потери, ущерб репутации).

– **Видеоигры и компьютерные игры:** это зависимость от онлайн-игр, мобильных игр или консольных игр, которые могут требовать долгих игровых сессий и активного участия в виртуальных мирах. Сюда относятся такие игры как World of Warcraft, Fortnite, League of Legends и другие многопользовательские игры.

– **Гибридные формы:** сегодня существует также синтез азартных игр и видеоигр, например, игры, которые включают элементы ставок или виртуальной валюты (например, внутриигровые покупки), что может усиливать зависимость.

3. Причины и факторы развития игровой зависимости

Игровая зависимость имеет комплексное происхождение, и факторы, способствующие её развитию, могут быть разнообразными. Это может быть результатом взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов.

3.1. Биологические факторы

– **Генетическая предрасположенность** : некоторые исследования показывают, что генетика может играть роль в развитии игровой зависимости, как и в других формах зависимостей (например, от алкоголя или наркотиков).

– **Нейробиология удовольствия** : зависимость от игры может быть связана с нарушениями в нейробиологических процессах в мозге, в частности, с избытком дофамина, который ассоциируется с переживанием удовольствия и вознаграждения.

– **Дисфункция системы вознаграждения** : у некоторых людей система вознаграждения мозга может работать иначе, что делает их более восприимчивыми к стимуляциям, которые они получают в результате игры.

3.2. Психологические факторы

– **Снижение самооценки и внутренние конфликты** : люди с низкой самооценкой или внутренними эмоциональными проблемами часто прибегают к играм как способу

уйти от реальности и избежать решения личных проблем.

– **Стресс и депрессия:** игровой процесс может быть способом «убежать» от стресса, депрессии или чувства одиночества. Игры дают ощущение контроля и достижения, которое может быть временно облегчением от реальных проблем.

– **Невозможность справиться с неудачами в реальной жизни:** люди, которые испытывают частые неудачи в реальной жизни (например, на работе, в учебе, в личных отношениях), могут искать подтверждение своих успехов и достижений в виртуальном мире.

3.3. Социальные факторы

– **Семейные условия и воспитание:** дети, выросшие в семьях с высоким уровнем стресса, низким уровнем поддержки или насилием, могут быть более подвержены развитию игровой зависимости. Неконтролируемый доступ к компьютерам или играм в детстве может также сыграть значительную роль.

– **Социальное окружение:** зависимость от игр часто поддерживается среди сверстников. Если в окружении человека играют все или большинство, это может способствовать вовлечению в игровой процесс. Например, социальное давление в школе или в коллективе может подталкивать к участию в азартных играх или онлайн-играх.

– **Реклама и маркетинг:** агрессивная реклама онлайн-казино, видеоигр или микротранзакций в играх может играть значительную роль в привлечении внимания к играм

и способствовать формированию зависимости.

4. Последствия игровой зависимости

Игровая зависимость оказывает серьезное влияние на все аспекты жизни человека, от его физического и психического здоровья до социальных и финансовых проблем. Рассмотрим основные последствия.

4.1. Психологические последствия

– **Стресс, тревожность и депрессия:** постоянное погружение в виртуальный мир может привести к ощущению оторванности от реальности, что в свою очередь вызывает депрессию, тревожность и стресс.

– **Нарушения сна:** длительные игровые сессии могут привести к бессоннице, нарушению биоритмов и хронической усталости.

– **Проблемы с самооценкой:** игровые успехи часто воспринимаются как единственный способ достижения признания или успеха, что снижает самооценку и приводит к зависимому поведению.

4.2. Социальные последствия

– **Одиночество и изоляция:** зависимость от игр может привести к изоляции от реальной жизни, к уходу от общения с семьей и друзьями. Человек предпочитает проводить время за играми, что ухудшает его социальные навыки.

– **Конфликты в отношениях:** зависимости, как правило, приводят к напряжению в отношениях с близкими, парт-

нерами или коллегами, особенно когда время, потраченное на игры, мешает выполнению обязанностей или нормальному общению.

4.3. Финансовые последствия

– **Долги и финансовые потери:** азартные игры, в том числе онлайн-казино или ставки на спорт, могут привести к крупным финансовым потерям. Жертвами игровой зависимости становятся не только игроки, но и их семьи, которые могут понести материальные убытки.

5. Методы лечения игровой зависимости

Лечение игровой зависимости требует комплексного подхода и может включать как психотерапевтические методы, так и медикаментозное лечение, если это необходимо.

5.1. Психотерапия

– **Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)**: помогает пациенту осознавать и изменять деструктивные мысли и поведение, связанные с игрой. КПТ позволяет проработать причины зависимости и развить новые стратегии для контроля над игровым влечением.

– **Групповая терапия**: позволяет людям, страдающим от игровой зависимости, общаться и делиться опытом с теми, кто сталкивается с аналогичными проблемами. Группы поддержки помогают уменьшить чувство изоляции и дают возможность получить поддержку.

– **Семейная терапия**: включение членов семьи в процесс лечения помогает создать поддерживающую среду для пациента, что улучшает результаты лечения.

5.2. Медикаментозное лечение

– Применение медикаментов для лечения игровой зависимости – это дополнительный метод, который может быть полезен для лечения сопутствующих расстройств, таких как депрессия, тревожность или импульсивные расстройства.

– **Антидепрессанты** или **антиантидепрессанты** (например, СИОЗС) могут быть назначены для снижения тревожности или депрессии, связанных с игрой.

Методы психотерапии для лечения игровой зависимости

Игровая зависимость – это расстройство, которое характеризуется неконтролируемым влечением к играм, что приводит к серьезным последствиям для психического здоровья, социальных и финансовых аспектов жизни человека. Эффективное лечение игровой зависимости часто включает психотерапевтические методы, направленные на изменение поведенческих и когнитивных паттернов, которые способствуют поддержанию зависимости. Психотерапия может быть использована как в индивидуальном, так и в групповом формате. Рассмотрим основные психотерапевтические методы, которые используются для лечения игровой зависимости.

1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) – один из самых эффективных методов лечения игровой зависимости. Она направлена на изменение негативных мыслей и поведенческих паттернов, которые поддерживают зависимость. КПТ позволяет пациенту осознать, как его мысли и эмоции приводят к игровой активности, и научиться заменять их на более здоровые альтернативы.

Основные цели КПТ:

- **Идентификация и изменение искаженных мыслей:** КПТ помогает пациенту осознать автоматические мысли, которые приводят к желанию играть (например, «Я могу выиграть большой куш», «Игры – это единственный способ почувствовать радость»), и учит заменять их на более рациональные и реалистичные.

- **Снижение тяги к игре:** Терапевт обучает пациента методам самоконтроля, которые помогают уменьшить желание играть, используя техники самонаблюдения, а также обучение навыкам борьбы с тревогой и депрессией.

- **Постепенное уменьшение времени, проводимого за игрой:** Вместо полного прекращения, КПТ фокусируется на постепенном сокращении игрового времени, чтобы избежать стресса от резкого отказа.

– **Повышение социальной активности**: КПТ учит пациента, как находить альтернативы игровому поведению, например, вовлекаться в новые увлечения, социальные активности или хобби, что способствует нормализации социальных отношений.

Методы КПТ:

– **Техники когнитивной реструктуризации**: Помогают изменять деструктивные мысли, которые побуждают человека к играм.

– **Поведенческая активация**: Направлена на замену игр другими позитивными активностями, которые укрепляют психологическое состояние пациента.

– **Моделирование поведения**: Пациент учится на реальных примерах, как вести себя в ситуациях, которые могут провоцировать желание играть.

2. Терапия принятия и приверженности (АСТ)

Терапия принятия и приверженности (Acceptance and Commitment Therapy, АСТ) фокусируется на том, чтобы помочь пациенту принять свои мысли и чувства, не пытаясь их изменить, и научиться жить в согласии с собственными ценностями, несмотря на трудности. В контексте игровой зависимости АСТ помогает человеку научиться действовать, несмотря на желание играть, и ориентироваться на долгосрочные цели, а не краткосрочные удовольствия.

Основные цели АСТ:

– **Принятие зависимости как части опыта:** АСТ помогает человеку смириться с тем, что игровой зависимостью трудно управлять в краткосрочной перспективе, но важно понимать, что она не определяет его как личность.

– **Фокус на ценностях:** Пациент осознает, какие аспекты жизни для него наиболее важны (например, семейные отношения, карьера, здоровье) и начинает ориентироваться на них, а не на сиюминутные удовольствия от игры.

– **Развитие осознанности:** АСТ учит быть осознанным и внимательным к своим эмоциям и переживаниям, что помогает избежать автоматических реакций, связанных с желанием играть.

Методы АСТ:

– **Миндфулнес** (осознанность): Пациент обучается быть в настоящем моменте, не пытаясь контролировать или избегать своих мыслей и эмоций.

– **Дистанцирование от мыслей**: Пациент учится воспринимать свои мысли как просто мысли, а не как истину, и таким образом уменьшает их влияние.

– **Ценностное ориентирование**: Процесс выявления жизненных ценностей и приверженности действиям, которые соответствуют этим ценностям.

3. Гештальт-терапия

Гештальт-терапия акцентирует внимание на осознании текущих переживаний пациента и на восстановлении целостности личности. В контексте игровой зависимости она помогает пациенту разобраться в своих внутренних конфликтах и страхах, которые могут быть причиной зависимости от игры.

Основные цели гештальт-терапии:

– **Осознание текущих переживаний**: Пациент учится замечать и осознавать свои мысли, эмоции и поведение, а также понимать, как эти переживания могут быть связаны с игровой зависимостью.

– **Восстановление чувства контроля**: Гештальт-терапия помогает пациенту восстановить контроль над своими действиями, эмоциями и жизнью, что необходимо для преодоления зависимости.

– **Работа с «нежизненными» частями личности**: Терапевт помогает выявить внутренние конфликты, которые могут быть выражением несоответствия между желаемым и реальным образом жизни.

Методы гештальт-терапии:

– **Фокус на «здесь и сейчас»**: Пациент учится проживать свои переживания в настоящем моменте, а не избегать их через игры.

– **Роль игры:** Терапевт использует игровые методы и упражнения для работы с эмоциями и реакциями пациента, что позволяет ему осознать глубинные проблемы, связанные с зависимостью.

– **Решение неосознанных конфликтов:** Пациент обучается выявлять и разрешать внутренние противоречия, которые лежат в основе зависимости.

4. Семейная терапия

Семейная терапия имеет ключевое значение в лечении игровой зависимости, поскольку зависимость часто влияет не только на самого пациента, но и на его близких. Семейная терапия фокусируется на создании поддерживающей атмосферы в семье и на восстановлении доверительных отношений.

Основные цели семейной терапии:

– **Восстановление поддержки семьи:** Семья играет важную роль в процессе выздоровления, поэтому важно создать здоровую среду, в которой поддержка и понимание заменяют критику и осуждение.

– **Разрешение семейных конфликтов:** Игровая зависимость может быть связана с семейными проблемами (например, с низким уровнем общения, отсутствием эмоциональной поддержки), и терапия помогает разрешить эти конфликты.

– **Образование семьи:** Семья обучается тому, как поддерживать зависимого человека, как распознавать признаки рецидива и как действовать в случае кризисной ситуации.

Методы семейной терапии:

– **Решение межличностных проблем:** Работа с конфликтами и недоразумениями, которые могут быть связаны с зависимостью от игр.

– **Обучение эффективной коммуникации:** Улучшение способности членов семьи эффективно общаться друг с другом, что помогает уменьшить стресс и напряженность.

– **Реалистичные ожидания:** Терапевт помогает семье понять, что выздоровление – это процесс, который требует времени и терпения.

5. Групповая терапия и поддерживающие группы

Групповая терапия и участие в поддерживающих группах, таких как **Анонимные Игроки** (Gamblers Anonymous) или **Игроки без зависимости** (Players Anonymous), может быть полезным дополнением к индивидуальному лечению игровой зависимости. В таких группах участники делятся своим опытом, поддерживают друг друга и учат справляться с зависимостью.

Основные цели групповой терапии:

- **Социальная поддержка:** Взаимопомощь участников группы способствует уменьшению чувства изоляции и стыда.
- **Обмен опытом:** Члены группы могут учиться на опыте других и находить новые способы справляться с проблемой.
- **Приверженность программе выздоровления.** Группы помогают пациентам оставаться мотивированными и приверженными процессу выздоровления.

Методы групповой терапии:

- **Обсуждение личных историй:** Участники делятся своими переживаниями и открытиями, что способствует лучшему пониманию проблемы.
- **Групповая поддержка:** Члены группы могут предложить практические советы и стратегии преодоления зависи-

МОСТИ.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) при игровой зависимости (здесь речь чаще всего идёт о патологической (проблемной) склонности к азартным играм) направлена на выявление и изменение негативных паттернов мышления и поведения, связанных с азартом, а также на формирование навыков самоконтроля и профилактики рецидивов. Ниже рассмотрим основные черты, задачи и техники КПТ, применяемые для работы с игровым поведением.

1. Особенности игровой зависимости (патологического влечения к азартным играм)

– Комппульсивное влечение (craving)

– Человек испытывает сильное, трудно контролируемое влечение к азартным играм, стремится вновь и вновь играть, несмотря на негативные последствия (долги, проблемы в семье, на работе).

– Когнитивные искажения

– У зависимых от азартных игр часто формируются ошибочные убеждения о «системе выигрыша», «чувствовании удачи», «предчувствии», «почти выигрыше» (например, «Ещё чуть-чуть, и я отыграюсь»).

- Появляется вера в «везение» и «контроль» над случайными событиями, что подогревает желание играть.
- **Эмоциональная дисрегуляция**
- Игровая зависимость часто связана со стрессом, тревожностью, депрессией.
- Человек может использовать азартные игры, чтобы уйти от проблем (избегание реальности) или снять скуку, получить адреналин, «дофаминовый всплеск».
- **Социальные и финансовые последствия**
- Ухудшение отношений в семье (конфликты, потеря доверия), на работе.
- Накопление долгов, продажа имущества, кредиты ради новой игры.

2. Основные цели когнитивно-поведенческой терапии при игровой зависимости

- **Снижение или полное прекращение игрового поведения**
- Помочь клиенту осознать закономерности, приводящие к «срыву» в игру, и научиться прерывать эти паттерны.
- Выработать альтернативные формы проведения времени и снятия стресса.
- **Коррекция когнитивных искажений**
- Распознать ошибочные мысли («Я почти выиграл, значит, удача рядом», «Сейчас верну все потери») и заменить их реалистичными убеждениями о вероятностях и послед-

ствиях игры.

- **Развитие навыков самоконтроля и эмоционального регулирования**

- Формирование новых стратегий для управления стрессом, скукой, тревогой, без обращения к игре.

- Улучшение способности терпеть дискомфорт и «отсроченное» вознаграждение.

- **Профилактика рецидивов**

- Научить клиента определять «триггеры» (ситуации, эмоции, мысли), повышающие риск снова начать играть.

- Создать «план действий» при появлении влечения к игре и стрессовых обстоятельств.

3. Ключевые компоненты КПТ при зависимости от азартных игр

3.1. Психообразование (психоэдукция)

- **Информация о природе азартных игр**

- Рассказать о случайности исходов, математической вероятности (что «выигрыш» по сути маловероятен) и типичных заблуждениях («иллюзия контроля», «закон повторений», «почти выиграл»).

- **Механизм формирования зависимости**

- Объяснить, как повторяющееся подкрепление (даже редкими выигрышами) формирует сильное влечение и как эмоциональные проблемы усиливают жадность игры.

3.2. Идентификация и модификация когнитивных

искажений

– Дневник мыслей и ситуаций

– Клиент записывает эпизоды, когда возникает желание играть: где, при каких мыслях («Если я сейчас сыграю, точно повезёт»), эмоциях (тревога, скука), а также какие действия предпринимаются (срыв в игру или отказ).

– Анализ деструктивных убеждений

– Врач (терапевт) помогает выявить ложные мысли: «Я смогу сегодня выиграть и отдать все долги», «Система меняется, если я меняю ставки», «Сейчас точно удача будет на моей стороне».

– Фокус: оспорить эти иррациональные установки и заметить их на факты («Азартная игра основана на случайности, долги не покрываются магическим выигрышем, статистически есть большой риск потери»).

3.3. Формирование поведенческих навыков и самоконтроля

– Избегание рискованных ситуаций

– Определить «триггеры»: посещение казино, онлайн-сайтов, реклам азартных игр, общение с играющими друзьями и т. д.

– Составить план: «Не носить с собой лишних денег, блокировать игровые сайты, избегать баров с игровыми автоматами» и т. п.

– Развитие альтернатив

– Вместо игры: спорт, хобби, общение с друзьями (не иг-

роками), обучение навыкам релаксации, ведение дневника благодарности, участие в группах поддержки (типа «Анонимные игроки»).

– Техники стресс-менеджмента

– Освоение дыхательных упражнений, прогрессивной мышечной релаксации, коротких «минут осознанности», чтобы без игры справляться с напряжением или скукой.

3.4. Элементы мотивационного интервьюирования

– Укрепление мотивации на изменения

– Попросить клиента самому перечислить, какие негативные последствия у него от игры (финансовые потери, конфликты, потеря времени и сил).

– Сравнить ценности и цели (семья, стабильность, карьерный рост) с реальностью игровой зависимости (долги, недоверие, упущенные возможности).

– Помогает человеку самоосознанно принять решение о важности прекращения или сокращения игрового поведения.

3.5. Профилактика рецидива

– Анализ «срывных» ситуаций

– Осознать, в каких эмоциональных состояниях наиболее высок риск (например, после конфликтов, ощущение одиночества, зарплатный день).

– План действий при влечении

– «Если у меня появляется мысль „надо бы сходить в казино“, я звоню другу или консультанту, или иду на спорт,

или включаюсь в домашние дела.»

– «Отслеживаю триггеры: вежливо отказываюсь, если друзья зовут „сыграть“ или блокирую сайты на компьютере.»

4. Типичный ход КПТ-процесса при игровой зависимости

– Начальный этап

– Постановка целей: полное прекращение игры (абстиненция) или значительное сокращение, повышение контроля над жизнью.

– Психообразование о природе зависимости, ввод в дневник мыслей и эмоциональных паттернов.

– Середина терапии

– Активная работа с когнитивными искажениями («Я точно выиграю, если сделаю ставку X»).

– Тренировка альтернативного поведения: стратегия борьбы со скукой и стрессом, отказ от «рискованных» мест и компаний.

– Обучение распознаванию признаков приближающегося срыва.

– Поддерживающая фаза

– Консолидация достигнутых улучшений, мониторинг «критических ситуаций».

– Профилактика рецидивов: создание детального «плана действий» (куда позвонить, что делать, если внезапно захотелось сыграть).

– **Завершение**

- Оценка прогресса: снижение количества и интенсивности игровых эпизодов, улучшение финансовой и эмоциональной стабильности, восстановление отношений в семье.
- Выработка стратегии самостоятельного продолжения. посещение групп поддержки (например, «Анонимные Игроки»), регулярные личные «чек-апы».

5. Возможные результаты КПТ при игровой зависимости

– **Снижение или прекращение игровой активности**

- При успешной терапии клиент либо полностью воздерживается от азартных игр, либо чётко контролирует частоту и сумму ставок, не возвращаясь к компульсивному поведению.

– **Устранение когнитивных искажений**

- Человек перестаёт верить в «мистическую удачу», «особенные чуйки» и понимает, что азартные игры – это система с высокой вероятностью проигрыша.

– **Развитие альтернативного поведения**

- Появляется новый образ жизни без игры: найти хобби, наладить отношения, заниматься карьерой и саморазвитием, не прибегая к «легкому (но нереалистичному) выигрышу».

– **Улучшение эмоционального состояния**

- Клиент учится справляться со скукой, стрессом, тревогой более здоровыми способами (спорт, творчество, обще-

ние).

- Снижается уровень депрессии, растёт самооценка, восстанавливаются социальные связи.

- **Профилактика рецидива**

- Клиент знает, как определить «рискованное состояние» (злость, апатия, «подъём» зарплаты), как быстро отреагировать на мысли о «быстром выигрыше».

- При необходимости – обращается к близким, консультанту, проходит дополнительные сессии для укрепления мотивации.

Ниже приведены примеры упражнений и техник, которые могут использоваться в рамках **когнитивно-поведенческой терапии (КПТ)** при работе с игровой зависимостью (патологической склонностью к азартным играм). Эти упражнения помогают жертвам игровой зависимости осознать и изменить деструктивные мысли, уменьшить влечение к азартным играм и развить навыки самоконтроля в реальных ситуациях.

1. «Дневник ситуаций, мыслей и чувств» (Trigger and Thought Record)

Цель:

- Помочь клиенту выявлять «триггеры» (ситуации, места,

эмоции), вызывающие сильное желание поиграть.

– Отслеживать и корректировать автоматические мысли, связанные с «выигрышем» или «отыгрыванием».

Как проводить:

– Выдайте клиенту специальный бланк (или предложите вести тетрадь) для регулярных записей.

– При возникновении влечения к игре клиент записывает:

– Ситуацию (когда, где, что происходило, кто был рядом).

– Мысли («Кажется, что вот-вот повезёт», «Я смогу вернуть потерянное»).

– Эмоции (тревога, возбуждение, стыд, скука и т. д.), их интенсивность (по шкале 0—10).

– Поведенческую реакцию (поддался влечению или воздержался).

– Анализировать на сессии, какие паттерны повторяются, какая мысль чаще всего «уводит» в срыв.

Комментарий:

– Регулярное ведение дневника способствует повышению осознанности: клиент учится заранее замечать «критические мысли» и формирует альтернативные реакции.

2. «АВС-анализ» (ABC Model)

(*А – Событие/Trigger, В – Убеждение/Мысль, С – Эмоция и Поведение*)

Цель:

– Научиться чётко различать сами внешние или внутрен-

ние обстоятельства (А) от собственных интерпретаций (В) и последующих эмоционально-поведенческих реакций (С).

– Увидеть, что именно «В» (убеждения, мысли) запускают стремление играть.

Как проводить:

– После эпизода влечения к игре (или фактического «срыва»), клиент заполняет схему:

– А: «Увидел рекламный баннер о ставках. Получил зарплату.»

– В: «Мне сегодня повезёт, я же давно не играл», «Отсюда и начинаются большие выигрыши».

– С: **Эмоции** (возбуждение, азарт), **Поведение** (зашёл на сайт ставок, сделал ставку).

– На терапии обсуждайте, какие искажения в пункте В привели к импульсу играть. Как можно было иначе интерпретировать А?

Комментарий:

– Позволяет клиенту дифференцировать фактические обстоятельства от собственной «легенды», которая подкрепляет азартное поведение.

3. «Коррекция когнитивных искажений» (Cognitive Restructuring)

Цель:

– Распознать типичные ошибки мышления (магическое мышление, иллюзия контроля, «почти выигрыш» и т. д.)

и сформулировать более реалистичные убеждения.

– Снизить вера в «системы» и «чутьё», приводящие к чрезмерной уверенности, что «в этот раз уж точно выиграю».

Как проводить:

– Из «Дневника» или «АВС-анализов» взять конкретные фразы клиента (например, «Мне вечно не везёт, но раз 10 подряд не повезло, значит, на 11-й точно будет успех»).

– С помощью терапевта задать «Сократовские вопросы»: «Откуда вы знаете, что вероятность выигрыша зависит от предыдущих неудач?», «Есть ли у вас объективные доказательства этого?»

– Формулировать альтернативные мысли: «Каждый раз шансы на выигрыш остаются такими же низкими, предыдущие проигрыши не повышают вероятность успеха.»

– Закреплять: выписывать новые мысли, перечитывать их, когда появляется очередной «позыв».

Комментарий:

– Важно выявить весь спектр иррациональных убеждений (про удачу, про «отыгрыш»), постепенно разрушая эти мифы.

4. «Поведенческая экспериментация»

Цель:

– На практике проверить верность/ошибочность убеждений, например, что «я способен самоограничиться за 5 минут», «у меня есть супер-интуиция на победу» и т. п.

– Укрепить более реалистический взгляд на исходы игры и собственный контроль.

Как проводить:

– Определите конкретное утверждение клиента: «Если я буду играть маленькими ставками, я не потеряю много и могу в любой момент остановиться.»

– Составьте «эксперимент»: клиент пробует (безопасно и строго по условию) поиграть в демо-режиме (или очень короткий отрезок в реальности), отслеживая, возникает ли сильное влечение продолжать, чтобы проверить тезис «смогу ли я остановиться?».

– Перед экспериментом записать прогноз: «Верю, что легко остановлюсь, на 2-й минуте.»

– После – сравнить с реальным опытом (часто оказывается, что остановиться не так просто, азарт растёт).

– Делать вывод: «Моя уверенность была иллюзией, значит, лучше воздерживаться совсем или использовать более жёсткий механизм ограничения (не брать с собой кредитки, блокировка сайтов).»

Комментарий:

– Эксперименты должны быть «минимально рисковыми», безопасными: лучше предпочитать демо-версии или символические ставки, не опасные для бюджета, и то под контролем, если терапевт счёл это допустимым.

– Цель – на практике показать клиенту, что их убеждение о «контроле» может быть ошибочным.

5. «Контроль стимулов» (Stimulus Control)

Цель:

- Уменьшить частоту встречи с «триггерами» азартной игры.
- Сформировать привычку избегать мест, сайтов, ситуаций, провоцирующих азарт.

Как проводить:

- Составляется список «триггеров» – казино, лотерейные киоски, сайты ставок, звонки от знакомых игроков, реклама букмекерских контор.
- Разрабатываются меры ограничения:
- Удалить приложения на телефоне, установить блокираторы сайтов.
- Не ходить по улице, где расположен игровой клуб, менять маршрут.
- Договориться с банком/супругом, чтобы в распоряжении было меньше наличных или кредиток.
- Отмечать в «дневнике», как сработали эти меры, корректировать план, если обойти «триггеры» всё же не удалось.

Комментарий:

- Физическое или техническое ограничение доступа к игре снижает вероятность импульсивных ставок и даёт время применить иные coping-стратегии.

6. «План ответа на влечение» (Urge Management)

Цель:

– Научиться распознавать первые признаки возникающего желания играть и сразу переключаться на другое занятие, поддерживающее самоконтроль.

– Избежать «автоматического» подчинения влечению.

Как проводить:

– Выявите телесные и эмоциональные сигналы: «Чувство покалывания, мысленная картинка автомата», «Мысль: „Ещё один раз!“».

– Запланируйте альтернативу: «Сделать 10 глубоких вдохов, позвонить другу, заняться 10-минутной прогулкой.»

– «Урге-сёрфинг» (urge surfing): осознанно замечать, что влечение, подобно волне, нарастает и спадает, если не кормить его продолжением мыслей.

– Записывать успехи: когда удалось «пересидеть» волну и не сорваться.

Комментарий:

– Практикуя несколько раз, клиент убеждается, что влечение может пройти, если не поддаваться ему сразу. Укрепляет веру в свою способность справляться.

7. «Замена азартного поведения» (Functional Substitution)

Цель:

– Удовлетворить те потребности (в адреналине, социальной коммуникации, отвлечении от проблем), которые ранее

закрывались азартной игрой, но – более безопасным путём.

– Снизить риск «возврата» к игре при скуке или стрессе.

Как проводить:

– Определить, что клиент получает от игры: «Азарт, драйв, возможность уйти от реальности, социальное общение (в клубе/онлайн)».

– Для каждой потребности найти альтернативу:

– Драйв и адреналин – экстремальный спорт, танцы, походы.

– Уход от реальности – медитации, чтение книг, просмотр фильмов, творчество.

– Социальное общение – найти клуб по интересам, спортивную секцию, кружок единомышленников.

– Закрепить: «Если чувствую скуку, меня тянет к автоматам, можно пойти потренироваться, встретиться с друзьями на неигровом мероприятии и т. д.»

8. «Ролевая игра против давления социума»

Цель:

– Научиться отстаивать свою позицию, когда друзья или знакомые пытаются вовлечь в азартную игру («Пойдём, это весело!»).

– Осознать, как спокойными доводами и уверенным «нет» можно избежать давления.

Как проводить:

– Один из участников терапии (или сам терапевт) играет

роль «друга», предлагающего: «Давай сходим на ставки, там сегодня акция!»

– Клиент отрабатывает реакции: «Нет, я уже бросил, прошу не уговаривать меня», «Мне это не подходит, у меня есть другие планы».

– Терапевт и группа (если групповая) дают обратную связь, какие фразы звучали убедительно, где была неуверенность.

Комментарий:

– Помогает человеку быть готовым к реальным ситуациям, когда влечение к игре спровоцируют окружающие.

9. «План профилактики срывов» (Relapse Prevention Plan)

Цель:

– Предварительно подготовить клиента к тому, что могут быть сложные моменты, и знать, как быстро реагировать, если «волна» влечения захлестнёт.

– Уменьшить чувство беспомощности при неожиданном возникновении желания играть.

Как проводить:

– Терапевт (вместе с клиентом) прописывает, какие обстоятельства потенциально самые опасные (получение зарплаты, проигрыш в чем-то другом, ссора в семье и т. д.).

– Формулируются конкретные шаги: «Позвонить другу, спрятать кредитку, уйти с вечеринки, если начинают играть

в карты, подумать о последствиях – долгах, рисках».

– Держать план в доступном месте (к телефону, на бумаге), чтобы при первой мысли о «срыве» клиент смог мгновенно вспомнить и применять действия.

Комментарий:

– Действенный инструмент, особенно в сочетании с «дневником мыслей» и техникой «Контроль стимулов».

Ниже представлен **примерный сценарий** когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) для работы с игровой (азартной) зависимостью. Сессия рассчитана примерно на 45—60 минут. Содержание может меняться в зависимости от стадии терапии, динамики клиента и стиля работы терапевта.

1. Начало сессии (5—10 минут)

– Приветствие и установление контакта

– Терапевт (Т): «Здравствуйте, Марк. Как настроение сегодня?»

– Марк (М): «Здравствуйте... Чувствую смешанное: с одной стороны, стал реже заходить на игровые сайты, но с другой – всё равно тянет по вечерам.»

– Краткое «check-in» и обзор прошедшей недели

– Т: «Расскажите, пожалуйста, как прошла у вас неделя? Удалось ли вести „дневник мыслей“ и избегать игру?»

– М: «Да, я заполнял дневник. Был один тяжёлый момент

в субботу вечером – хотелось проверить ставки на спорт.»

– **Проверка домашнего задания**

– Т: «Проверим, какие записи вы делали в дневнике. Какие триггеры появились? Как вы среагировали?»

– М (показывает записи): «В субботу был один эпизод, когда друг позвал на футбол, и там все делали ставки... я чуть не втянулся, но ушёл раньше.»

2. Основная часть (25—30 минут)

2.1. Анализ прошедших ситуаций и когнитивных искажений

– **Детальное рассмотрение эпизода**

– Т: «Расскажите, как началось желание играть в субботу?»

– М: «Я увидел, что друзья делают ставки. Внутри вспыхнула мысль: „Ну только 500 рублей поставлю, это же немного, и, может, подниму деньги легко.“»

– **Выделение автоматических мыслей**

– Т: «Запишем эту мысль: „Поставлю немного, вдруг повезёт.“ Как она звучала? Что вы чувствовали?»

– М: «Волнение, азарт. Мне казалось, что это же всего ничего – 500 рублей.»

– **Проверка реалистичности**

– Т (с «Сократовскими вопросами»): «Что случилось бы, если бы вы поставили? Смогли бы вы реально остановиться на этих 500 рублях?»

– М (задумывается): «Вероятно, нет... обычно я увлекаюсь, пытаюсь отыгаться, если проиграю...»

Терапевт помогает Марку увидеть, что мысль «поставлю немного – безвредно» может быть искажением, потому что «немного» нередко превращалось в большие суммы.

2.2. Когнитивная реструктуризация

– Формулировка альтернативной мысли

– Т: «Как теперь вы можете переформулировать свою начальную мысль?»

– М: «Лучше сказать: „Даже маленькая ставка втягивает меня, потому что если проиграю, захочу отыгаться, а если выиграю – захочу выиграть ещё.“»

– Запись «новой» установки

– Т: «Верно. Стоит записать: „Любая, даже небольшая ставка, может запустить цепочку проигрышей.“ Поможет ли это в следующий раз?»

– М: «Думаю, да... Буду помнить, что нет „безобидной“ ставки для меня.»

2.3. Поведенческий аспект: контроль стимулов и план действий

– Обсуждение профилактики

– Т: «Что вы могли бы сделать в ситуации, когда друзья снова зовут вас смотреть матч и делать ставки? Как подготовиться заранее?»

– М: «Возможно, мне стоит встречаться с ними не в ба-

ре, где все ставят, а дома. Или предупредить, что я не хочу участвовать в ставках.»

– **Ролевая игра (по желанию)**

– Т: «Давайте коротко отыграем, как вы скажете друзьям: „Ребят, я не ставлю, у меня другие приоритеты.“»

– М (пробует): «Слушайте, мне очень важно не играть сейчас. Я решил завязать.»

– Т (в роли друга): «Да ладно, всего 500 рублей, это незначительно!»

– М: «Нет, для меня это значимо, я не хочу рисковать. Я уже знаю, чем это кончается.»

– Т: «Здорово, как чувствуете себя, сказав это?»

– М: «Немного неловко, но чувствую и облегчение.»

2.4. Упражнение «План ответа на влечение» (Urge Management)

– **Создание индивидуального плана**

– Т: «Давайте сформируем конкретный „Plan B“ на случай, если опять появится сильное желание играть. У вас бывает это вечером, правда?»

– М: «Да, по вечерам, когда скучно или тревожно...»

– Т: «Что вы можете делать вместо этого?»

– М: «У меня есть заготовка: сразу позвонить брату, пойти бегать или посмотреть сериал с женой. И главное, заблокировать сайты с азартными играми уже сейчас.»

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.