

# Содержание

---

<b>Об авторах</b>	10
<b>Серия книг <i>Эффективные методы современной терапии</i></b>	12
<b>Лечение патологической игромании</b>	15
<b>Глава 1. Вводная информация для терапевтов</b>	17
Предыстория и цель этой программы	17
Проблема патологической игромании	21
Диагностические критерии патологической игромании	22
Разработка этой программы лечения и научная база	22
Первое исследование [Sylvain, Ladouceur, & Boisvert, 1997]	25
Второе исследование [Ladouceur et al., 2001]	26
Обзор этой программы лечения	27
Домашние задания	29
Использование рабочей тетради	30
<b>Глава 2. Долечебное оценивание</b>	31
Необходимые материалы	31
Цели	31
Обзор	32
Диагностическое собеседование относительно патологической игромании	33
Оценивание параллельного наличия других пристрастий или проблем с психикой	34
Вопросы, касающиеся увлечения игрой	35
Анкета “Ощущаемая самоэффективность”	36
Дневник самомониторинга	36
Заключение	42
<b>Повышение мотивации</b>	43
<b>Сессия 1: сессия повышения мотивации</b>	45
Необходимые материалы	45
Цель	45

План	45
Обзор	46
Анализ оценки	47
Мотивация к переменам	47
Домашнее задание	48
<b>Поведенческие интервенции</b>	<b>51</b>
<b>Глава 4. Сессии 2 и 3</b>	<b>53</b>
Необходимые материалы	53
Цели	53
План	54
Обзор	54
Рискованные ситуации и соответствующие стратегии	55
Описание проблемной игровой поведенческой цепочки	71
Ситуации повышенного риска	74
Поведенческие стратегии	75
Пять этапов решения проблем	75
Домашнее задание	75
<b>Когнитивные интервенции</b>	<b>77</b>
<b>Глава 5. Сессия 4</b>	<b>79</b>
Необходимые материалы	79
Цель	79
План	79
Обзор	80
Проанализируйте гэмблинг-сессию	81
Анализ гэмблинг-сессии	83
Домашнее задание	86
<b>Глава 6. Сессии 5–7</b>	<b>87</b>
Необходимые материалы	87
Цели	87
План	88
Обзор	88
Разница между азартными играми и играми, требующими личного мастерства	91
Внутренний диалог	91
Игровые ловушки	94
Домашнее задание	94
Игровые ловушки	96
В заключение	109

<b>Глава 7. Сессии 8–10</b>	111
Необходимые материалы	111
Цели	111
План	111
Обзор	112
Ошибочные когниции	113
Рекомендация для клиницистов	117
Домашнее задание	118
<b>Предотвращение рецидивов</b>	119
<b>Глава 8. Сессии 11 и 12</b>	121
Необходимые материалы	121
Цель	121
План	122
Понимание рецидива	122
Возможность срыва или рецидива	126
Чрезвычайные меры	127
Домашнее задание	127
<b>Глава 9. Послелечебное оценивание</b>	129
Необходимые материалы	129
Цели	129
Обзор	130
Оценка результата лечения	130
<b>Глава 10. Оценивание в ходе послелечебного сопровождения клиента</b>	131
Необходимые материалы	131
Цели	131
Обзор	132
<b>Глава 11. Трудности, связанные с лечением игромании</b>	133
Нет такого явления как случайность	133
Практический пример	134
Восприятие азартных игр как игр, требующих индивидуального мастерства	136
Вера в возможность контроля	141
Практический пример	141
Игра — волнующее занятие	143

Отказ изменять свои мысли	144
Практический пример	145
Опоздания, прогулы и неявка на назначенные встречи	146
Сообщение неправдивой информации во время терапии	147
Нежелание сотрудничать	149
Депрессивное и суицидальное мышление	149
Финансовые вопросы	150
Стагнация лечения	153
Плохое знание терапевтом игры, которой увлекается клиент	153
Заключение	154
<b>Приложение. Диагностическое собеседование по поводу патологической игровой зависимости</b>	<b>155</b>
Раздел 1: Мотив консультации	156
Раздел 2: Игры, которые приводят к частичной или полной потере контроля	157
Раздел 3: Информация о формировании игровых привычек	158
Раздел 4: Информация о текущей проблеме, связанной с чрезмерным увлечением игрой	159
Раздел 5: Диагностические критерии DSM-IV	160
Раздел 6: Последствия проблемы, связанной с чрезмерным увлечением игрой	163
Раздел 7: Суицидальное мышление	167
Раздел 8: Текущие жизненные условия	168
Раздел 9: Другие зависимости (нынешние или прошлые)	169
Раздел 10: Психическое здоровье — прежние экспириенсы	171
Раздел 11: Сильные стороны и наличные ресурсы	172
Раздел 12: Комментарии	173
<b>Литература</b>	<b>174</b>

*(Соответствует главе 1 рабочей тетради)*

### Необходимые материалы

---

- Диагностическое собеседование по вопросам патологической игромании (ДСПИ)
- Вопросы, касающиеся игры
- Анкета “Ощущаемая самоэффективность”
- Дневник самомониторинга

### Цели

---

- Установить первый контакт в атмосфере, благоприятной для выработки отношений доверия с игроманом.
- Выслушать и понять игромана, чтобы точно знать, что именно заставило его обратиться к терапевту.
- Оценить количественные и качественные показатели игровых привычек клиента и его восприятия азартных игр.
- Оценить разные переменные, связанные — прямо или косвенно — с игровыми привычками клиента (например, как отражается чрезмерное увлечение клиента игрой на его финансовом положении, общественной и семейной жизни, настроении, наличии суицидального мышления).
- Оценить ощущение клиентом своей самоэффективности в рискованных ситуациях, а также ощущение

им своей способности контролировать собственное игровое поведение.

- Оценить наличие у клиента других психических нарушений и других пристрастий (вредных привычек).

## Обзор

---

Большинство патологических игроманов, желающих избавиться от своего пагубного пристрастия, обычно обращаются за помощью уже после того, как их проблема достигла критического уровня. К этому моменту игроман не только исчерпал все свои ресурсы, но и пытается бороться с многочисленными отрицательными последствиями своего патологического пристрастия. Когда игроман принимает решение обратиться за терапевтической помощью, распознать его проблему не так уж сложно. Однако распознание патологической игромании — это лишь часть процесса оценивания: помимо постановки диагноза, многие аспекты, связанные с патологической игроманией, также заслуживают внимания терапевта. Детальное оценивание дает возможность терапевту определить серьезность проблемы, испытываемой его клиентом (например, ее частота и интенсивность), и в то же время принять во внимание последствия этой проблемы как для самого клиента, так и для окружающих его людей. К тому же, долечebное оценивание является для терапевта необходимым шагом к разработке плана лечения, соответствующего конкретным потребностям данного клиента.

В этом разделе рассказывается о четырех инструментах, используемых для оценивания игрового поведения клиента. Это поведение включает разные факторы, которые необходимо проанализировать в процессе оценивания патологического игромана. Мы ограничимся лишь аспектами, касающимися увлечения игрой. Если терапевт считает необходимым проанализировать другие аспекты,

прямо или косвенно связанные с патологической игроманией (например, тревогу, депрессию, удовлетворенность жизнью, расстройства личности), он может без труда найти публикации, посвященные именно этим аспектам. Можно, например, воспользоваться книгами серии “Эффективные методы современной терапии”, такими как *Managing Social Anxiety, Therapist Guide*, и *Mastery of Your Anxiety and Worry, Second Edition, Therapist Guide*.

## **Диагностическое собеседование относительно патологической игромании**

---

Чтобы охватить разные аспекты, касающиеся истории и эволюции проблемы патологической игромании, наш коллектив разработал Диагностическое собеседование по вопросам патологической игромании (ДСПИ). Это полуструктурированное собеседование включает десять диагностических критериев Американской психиатрической ассоциации, а также вспомогательные вопросы, которые облегчают оценивание и обеспечивают более детальный учет ответов на эти критерии. ДСПИ также касается следующих тем:

- мотивы обращения за консультацией;
- игры, которые приводят к частичной или полной утрате контроля;
- история игровых привычек;
- информация по текущей проблеме, связанной с чрезмерным увлечением игрой;
- последствия проблемы, связанной с чрезмерным увлечением игрой;
- наличие суицидального мышления;
- текущие жизненные условия;
- другие нынешние или прошлые пристрастия;

- наличие проблем с психическим здоровьем в прошлом;
- личные сильные стороны клиента, а также ресурсы, которыми он располагает.

Экземпляр ДСПИ включен в приложение, приведенное в конце этой книги.

## **Оценивание параллельного наличия других пристрастий или проблем с психикой**

---

Исследования коморбидности позволили выявить сильную связь между патологической игроманией и заболеваниями, вызванными злоупотреблением наркотиками, в частности алкоголизмом и наркозависимостью [*Crockford & el-Guebaly, 1998; Smart & Ferris, 1996*]. В лечебных заведениях для патологических игроманов у 30%–70% клиентов наблюдается зависимость от одного или нескольких наркотических веществ. Кроме того, у патологических игроманов, обращающихся за терапевтической помощью, наблюдается значительное преобладание аффективных расстройств [*Beaudoin & Cox, 1999; Linden, Pope, & Jonas, 1986; McCormick et al., 1984*], причем в этих выборках сильная депрессия отмечается у 30%–76% клиентов. К тому же, у значительной доли патологических игроманов наблюдалось наличие суицидального мышления; отмечались даже попытки совершить самоубийство. Исследования патологических игроманов, обращающихся за терапевтической помощью, показали, что 36%–50% имеют историю суицидального мышления, а 12%–16% имеют историю попыток совершить самоубийство [*Lejoyeux et al., 1999; Linden, Pope, & Jonas, 1986*].

Очевидно, что столь высокие процентные показатели не характерны для населения в целом; скорее, они характерны для особой категории населения — патологических игроманов, которые обращаются за консультацией



к специалисту и которых направляют в соответствующее лечебное заведение.

Вообще говоря, терапевты, работающие с патологическими игроманами, исходят из того, что у значительной доли их клиентов окажется сразу несколько проблем. Кроме того, наличие второй проблемы у некоторых игроков затрудняет терапевтический процесс. Если у игроков обнаруживаются признаки серьезных психических проблем, депрессии или суицидального мышления, эти проблемы нужно решать в первоочередном порядке. Нельзя допускать какой-либо риск в отношении лица, страдающего сильной депрессией или склонного к суициду. Прежде всего терапевт должен позаботиться о том, чтобы игроман знал, к кому обратиться, если мысли о самоубийстве станут чересчур навязчивыми. Терапевт может также подписать с игроманом контракт сохранения жизни. В зависимости от ситуации, может оказаться уместным предложить клиенту проконсультироваться у соответствующего врача и прибегнуть к медицинскому или фармакологическому мониторингу. Желательно встретиться с кем-либо из близких игромана. Терапевт и игроман могут вернуться к терапии, после того как ситуация стабилизируется.

## **Вопросы, касающиеся увлечения игрой**

---

Эти пять вопросов позволяют терапевту быстро получить профиль игромана в отношении его представления о том, в какой мере решена его проблема (чрезмерное увлечение игрой), его желания участвовать в игре на прошлой неделе, количества случаев его участия в игре, времени, потраченного на игру, а также денежной суммы, потраченной на игру на прошлой неделе. Эти вопросы могут составлять идеальный “исходный показатель”, который позволяет терапевту быстро нарисовать надежный портрет игромана на момент заполнения им анкеты.

Эти показатели, во-первых, дают возможность терапевту получить интересные данные и, во-вторых, ими очень удобно пользоваться. В ходе лечения мы можем быстро обращаться к ним, чтобы оценить колебания поведения клиента.

Бланк упражнения “Вопросы, касающиеся увлечения игрой”, можно найти в соответствующей рабочей тетради. Пример заполненного упражнения показан на рис. 2.1.

## **Анкета “Ощущаемая самооффективность”**

---

Клиент описывает ситуации, которые он считает наиболее рискованными, а затем оценивает степень, в которой он способен противиться желанию приступить к игре в одной из этих ситуаций. Это упражнение позволит терапевту определить, на какие ситуации необходимо обратить особое внимание, и составить план поведенческих интервенций, адаптированный к потребностям конкретного клиента.

Эту анкету можно найти в соответствующей рабочей тетради. Пример заполненной анкеты показан на рис. 2.2.

## **Дневник самомониторинга**

---

Нам представляется чрезвычайно полезным предложить игроману вести дневник наблюдений за своим игровым поведением на протяжении всего терапевтического процесса. Игроман фиксирует определенный объем информации, касающейся его игрового поведения, в дневнике самомониторинга. Форму этого дневника можно найти в соответствующей рабочей тетради.

---

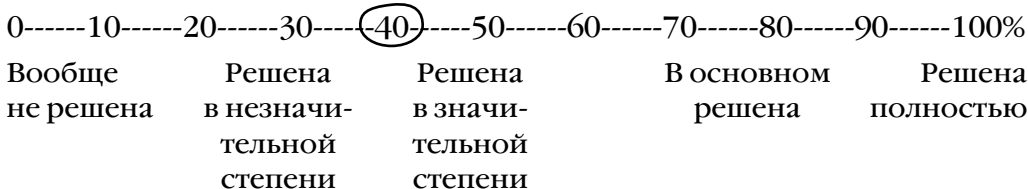
## Вопросы, касающиеся увлечения игрой

---

Отвечая на вопросы 1 и 2, обведите кружком число, соответствующее вашим ощущениям на прошлой неделе.

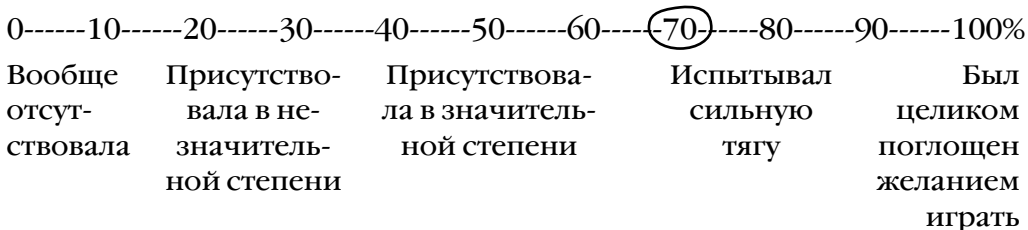
### Ощущаемый контроль

1. В какой степени, на ваш взгляд, решена или находится под контролем ваша проблема чрезмерного увлечения игрой?



### Тяга к игре

2. В какой степени, на ваш взгляд, у вас проявлялась тяга к игре на прошлой неделе?



### Как часто вступал в игру

3. Сколько раз вы приступали к игре на прошлой неделе? 2
4. Сколько времени (часы и минуты) вы потратили на игру на прошлой неделе? 1½
5. Сколько денег вы потратили на игру на прошлой неделе? \$112,00
- 

*Рис. 2.1. Пример ответов на вопросы, касающиеся увлечения игрой*

---

## Анкета “Ощущаемая самооффективность”

---

Опишите ситуации повышенного риска, связанные с вашим чрезмерным увлечением игрой (например: “Когда мне скучно и нечем заняться” или “Когда у меня возникает конфликт с начальством”). Затем укажите, на шкале от 0 до 10, уровень вашей уверенности в способности контролировать свое игровое поведение, когда вы сталкиваетесь с подобными ситуациями в настоящее время.

### Ситуация 1

Когда мне скучно и нечем заняться

---

Если бы вам пришлось столкнуться с этой ситуацией в настоящее время, в какой степени вы были бы уверены в вашей способности контролировать свое игровое поведение?

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Совершенно не уверен	Уверен в незначительной степени	Уверен в значительной степени	Почти уверен	Полностью уверен
----------------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------	------------------

### Ситуация 2

Когда у меня возникает конфликт с начальством

---

Если бы вам пришлось столкнуться с этой ситуацией в настоящее время, в какой степени вы были бы уверены в вашей способности контролировать свое игровое поведение?

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Совершенно не уверен	Уверен в незначительной степени	Уверен в значительной степени	Почти уверен	Полностью уверен
----------------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------	------------------

### Ситуация 3

Когда у меня возникает ссора с женой

---

Если бы вам пришлось столкнуться с этой ситуацией в настоящее время, в какой степени вы были бы уверены в вашей способности контролировать свое игровое поведение?

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Совершенно не уверен	Уверен в незначительной степени	Уверен в значительной степени	Почти уверен	Полностью уверен
----------------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------	------------------

*Рис. 2.2. Пример заполнения анкеты “Ощущаемая самооффективность”*

Ежедневное заполнение дневника самомониторинга обладает многими достоинствами. С учетом того, что игроки склонны недооценивать степень своих проблем, связанных с чрезмерным увлечением игрой, ведение дневника самомониторинга помогает им лучше осознать эти проблемы, степень своего пристрастия к игре, а также величину денежных сумм, в которые им обходится это пристрастие к игре. Кроме того, ведение дневника самомониторинга позволяет игрокам отслеживать прогресс, достигнутый ими в результате терапии. Это дает им возможность получить объективную, количественную оценку изменений, происходящих в результате терапии. Ведение дневника самомониторинга помогает игроку уяснить степень своего прогресса, когда ему кажется, что в результате терапии его проблемы, вызванные игрой, никуда не деваются. Наконец, ведение дневника самомониторинга позволяет получить точную информацию о событиях, происходивших на той или иной неделе. Каждый день игрок оценивает у себя, по шкале от 0 до 100, ощущение способности контролировать свое игровое поведение, а также свое стремление вернуться к игре. Игрок также указывает, сколько раз в течение дня он возвращался к игре, количество часов, затраченных на игру, и проигранные суммы. Наконец, игроку предлагается написать о чувствах, которые он испытывал в течение дня, а также любой контекст или событие, которые могли спровоцировать у него стремление вернуться к игре. Пример заполненного дневника самомониторинга показано на рис. 2.3.

## Дневник самомониторинга

Дата:	4/27/06	4/28/06	4/29/06	4/30/06	5/1/06	5/2/06	5/3/06
1. В какой степени я ощущаю способность контролировать проблему с моим чрезмерным увлечением игрой?	50%	30%	10%	0%	30%	50%	60%
0--10--20--30--40--50--60--70--80--90--100 Вообще не могу заметить степень незначительной степени Могу заметить в основном Могу полностью							
2. Каково мое желание вступить в игру сегодня?	60%	80%	90%	100%	30%	0%	0%
0--10--20--30--40--50--60--70--80--90--100 Нет желания Умеренное желание Сильное желание Очень сильное желание							
3. В какой степени я ощущаю себя способным воздерживаться от игры?	80%	60%	0%	0%	90%	90%	90%
0--10--20--30--40--50--60--70--80--90--100 Вообще не могу заметить степень незначительной степени Могу заметить в основном Могу полностью							

Рис. 2.3. Пример заполнения дневника самомониторинга

### Дневник самомониторинга (окончание)

Дата:	4/27/06	4/28/06	4/29/06	4/30/06	5/1/06	5/2/06	5/3/06
4. Вступал ли я в игру сегодня?	Нет	Нет	Да	Да	Нет	Нет	Нет
5. Сколько времени (часы и минуты) я потратил на игру?	Неизв.	Неизв.	2½ часа	1 час	Неизв.	Неизв.	Неизв.
6. Сколько денег я потратил на игру (за вычетом выигрышей)?	Неизв.	Неизв.	\$185	\$200	Неизв.	Неизв.	Неизв.
7. Указать свое психическое состояние или конкретные события дня.	Очень занятым, нет времени на игру!	Устал, часто думаю об игре.	Чувствую усталость, подавленность и стыд.	Сильно опечален. Испытываю стресс. Я проиграл гораздо больше, чем могу позволить себе.	Испытываю стресс. До конца месяца мне нужно где-то добыть \$250.	Понимаю, что мне нужно держаться подальше от этих игровых автоматов.	Сегодня я неплохо поработал. Так держать!

Рис. 2.3. Пример заполнения дневника самомониторинга (окончание)

## Заключение

---

Оценивание патологического игромана осуществляется по нескольким показателям. Помимо постановки диагноза на основе определенных критериев, терапевт должен получить информацию об истории и эволюции проблемы, связанной с чрезмерным увлечением игрой, конкретных игровых привычках клиента, а также о представлениях и мыслях клиента, касающихся игры. Терапевт должен также оценить наличие у клиента других проблем, таких как алкогольная или наркотическая зависимость, которые могут налагаться на проблемы, связанные с чрезмерным увлечением игрой, и препятствовать излечению патологической игромании. Мы описали инструменты оценивания, с помощью которых можно оценить серьезность проблемы, связанной с чрезмерным увлечением игрой, у конкретного клиента. Несмотря на то, что для оценивания серьезности проблем конкретного клиента нет необходимости использовать все эти инструменты, каждый из них полезен по разным причинам.

Наконец, наш опыт работы с патологическими игроманами показал, что для составления надлежащего плана интервенций необходимо оценить другие элементы, такие как тревога или депрессия. Чтобы лучше понять игромана, желающего покончить со своими деструктивными игровыми привычками, следует воспользоваться любыми другими средствами, которые могут принести пользу в этом случае, например побеседовать с членами семьи или друзьями игромана.