

Секция «Психологическая помощь в медицине: традиции и инновации»

Психологические механизмы формирования и развития патологического влечения к азартным играм у лиц, имеющих опыт гемблинга и находящихся в ремиссии

Сабирзянов Айнур Фархатович

Студент (магистр)

Татарский институт содействия бизнесу, Юридический факультет, Кафедра
гражданского права, Казань, Россия

E-mail: sibirkeee@yandex.ru

Проблема аддиктивного поведения занимает ключевое место в современной клинической и консультативной психологии, а феномен игровой зависимости стремительно приобретает медико-социальную значимость в условиях цифровизации и высокой доступности онлайн-гемблинга. Азартно-игровое расстройство официально выделено как отдельная форма аддиктивного поведения в МКБ-11 и DSM-5, что подчеркивает его структурное сходство с химическими зависимостями и необходимость комплексного подхода к его пониманию [1, 2].

В современной аддиктологии традиционно акцентируется биопсихосоциальная природа зависимостей, однако в отношении гемблинга всё большее значение приобретают духовно-экзистенциальные аспекты, связанные с утратой смысла и экзистенциальным вакуумом. Разработчиком этой парадигмы является проф. А.М. Карпов.

На наш взгляд, особого внимания заслуживает группа лиц, имеющих опыт патологического гемблинга и находящихся в ремиссии, поскольку именно в этой фазе наиболее очевидно проявляются устойчивые психологические механизмы, поддерживающие или, напротив, ослабляющие патологическое влечение к игре.

Нами проведено эмпирическое исследование целью которого являлось выявление психологических особенностей лиц, склонных к игровой зависимости, состоящих в сообществе взаимопомощи Анонимные Игроки, с акцентом на выраженность депрессивной симптоматики, импульсивности и склонности к риску. Предполагается, что даже при длительной ремиссии более высокий уровень игровой зависимости связан с большей выраженностью импульсивного поведения, склонности к риску и депрессии, а также с определёнными особенностями их жизненного пути и субъективного опыта восстановления.

Эмпирическая часть исследования проводилась на базе сообщества взаимопомощи Анонимные Игроки (г. Казань) с участием 27 респондентов в возрасте от 21 до 50 лет, имеющих подтвержденный опыт патологического гемблинга и находящихся в ремиссии не менее года. Использовался комплекс методик: «20 вопросов Анонимных Игроков», RSK (Г. Шуберт), SUPPS-P (адаптация М. А. Гагариной), шкала депрессии Бека, а также глубинное полуструктурированное интервью [3].

Ретроспективные данные по опроснику Анонимных Игроков показали, что в период активной зависимости большинство участников давали 19–20 утвердительных ответов, что свидетельствует о тяжёлой степени патологического влечения к азартным играм. Это согласуется с качественными описаниями «дна»: тотальная поглощённость игрой, нарастающие долги, ложь, противоправные действия и суицидальные мысли.

Результаты шкалы склонности к риску продемонстрировали, что в актуальном состоянии у двух третей респондентов преобладает низкая готовность к риску, а высокая и умеренная рискованность выявлены лишь у небольшой части выборки. Это позволяет сделать вывод о том, что для данной группы не характерна генерализованная черта рискованности; специфический игровой риск носит контекстуальный характер и реализуется преимущественно в сфере азартных игр.

По шкале импульсивного поведения большинство участников показывают средний уровень импульсивности, при этом наиболее выражены субшкалы поиска острых ощущений и эмоционально обусловленной импульсивности. Это свидетельствует о склонности к импульсивным действиям на фоне сильного аффекта и стремления к интенсивным переживаниям, что делает гемблинг привлекательным способом эмоциональной саморегуляции и усиливает патологическое влечение.

Данные шкалы Бека показывают, что у подавляющего большинства респондентов в ремиссии отсутствуют клинически значимые депрессивные расстройства; лишь у небольшой части отмечаются лёгкая и выраженная депрессия. Это указывает на относительную эмоциональную стабилизацию, что может рассматриваться как ресурс поддержания ремиссии при условии адресной работы с триггерами и когнитивными искажениями.

Глубинные интервью позволили выделить ряд устойчивых психологических механизмов:

- раннее и постепенное вовлечение в азартные игры через «безобидные» формы и окружение (друзья, семья), сопровождающееся иллюзией контролируемости ситуации;
- переживание игры как единственного источника ярких эмоций, значимости и чувства «всемогущества» на фоне внутренней пустоты и неудовлетворенности жизнью;
- формирование замкнутого круга: негативные эмоции и последствия игры усиливают стыд и отчаяние, которые, в свою очередь, стимулируют дальнейший уход в игру;
- ключевая роль сообщества Анонимные Игроки, духовно-психологической работы и изменения окружения в ослаблении патологического влечения и поддержании ремиссии.

Результаты исследования позволяют описать специфический психологический профиль лиц с опытом патологического гемблинга, находящихся в ремиссии.

В прошлом – выраженная степень игровой зависимости с высокой мотивацией к игре, утратой контроля и тяжёлыми эмоциональными, семейными и финансовыми последствиями.

В настоящем – низкая или умеренная общая готовность к риску при сохранении специфических игровых паттернов восприятия риска, связанных с когнитивными искажениями в сфере вероятностных оценок.

Наблюдается умеренно повышенная эмоциональная импульсивность и стремление к острым впечатлениям, реализующиеся прежде всего в игровом контексте, а не во всех сферах жизни. Также отмечается относительно сохранное эмоциональное состояние в ремиссии при наличии фонового риска депрессивных реакций у части респондентов. Высокую значимость имеют социальные и духовные ресурсы для ослабления патологического влечения.

В совокупности это позволяет рассматривать патологическое влечение к азартным играм у лиц в ремиссии не только как остаточный симптом прошлой зависимости, но и как динамическую систему взаимосвязанных когнитивных, эмоциональных и ценностных процессов, с которыми можно целенаправленно работать в рамках интегративного психологического консультирования.

Источники и литература

- 1) Американская психиатрическая ассоциация. Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам: DSM-5. – Арлингтон, Вирджиния, 2013.
- 2) Всемирная организация здравоохранения. Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11).
- 3) Анонимные Игроки (Gamblers Anonymous) [Электронный ресурс]: офиц. сайт международного сообщества. – URL: <https://www.gamblersanonymous.org/> (дата обращения: 31.03.2026).