

УДК 159.923.615.851(045)

DOI <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2025.4.2>

ОГЛЯД ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ІГРОВОГО РОЗЛАДУ, ЗАСНОВАНИХ НА ДОКАЗАХ

Богданов Іван Олександрович,

магістр медицини,

магістрант кафедри психології

Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет»

<https://orcid.org/0009-0000-5883-9771>**Івнєв Борис Борисович,**

доктор медичних наук, професор,

ректор

Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет»

<https://orcid.org/0000-0002-4370-1689>**Гущина Тетяна Юріївна,**

кандидатка психологічних наук, доцентка,

доцентка кафедри психології

Приватного вищого навчального закладу «Київський медичний університет»

<https://orcid.org/0009-0006-3456-2353>

У статті подано систематизований огляд сучасних психотерапевтичних методів лікування ігрового розладу (лудоманії), ефективність яких підтверджена доказовими даними. Метою дослідження є узагальнення наукових результатів останніх років щодо використання когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), експозиційної терапії (ЕТ), мотиваційного інтерв'ювання (МІ), онлайн-інтервенцій та комбінованих психотерапевтичних і фармакотерапевтичних підходів у лікуванні ігрової залежності. Методологічною основою роботи став аналіз рандомізованих контрольованих досліджень, систематичних оглядів і метааналізів, опублікованих у 2018–2023 роках у базах PubMed, Scopus, Web of Science і PsycINFO.

Результати показують, що когнітивно-поведінкова терапія залишається основним методом лікування ігрового розладу з високим рівнем доказової ефективності (Hedges' $g = -0,71$; $p < 0,01$), спрямованим на корекцію когнітивних викривлень, формування навичок контролю імпульсів і профілактику рецидивів. Експозиційна терапія, заснована на принципах десенсибілізації, сприяє зниженню потягу до азартних ігор і демонструє значний ефект (Hedges' $g = -1,01$; $p < 0,001$). Мотиваційне інтерв'ювання підвищує готовність до змін і прихильність до лікування, особливо у комбінації з КПТ. Онлайн-програми та мобільні застосунки, що базуються на принципах КПТ, забезпечують доступність психотерапії та мають помірну ефективність ($g \approx 0,41$; $p < 0,05$).

У складних клінічних випадках ефективними виявляються комбіновані підходи, що поєднують психотерапію та фармакотерапію із застосуванням інгібіторів зворотного захоплення серотоніну та антагоністів опіоїдних рецепторів. В Україні, згідно з клінічним протоколом МОЗ (2024), рекомендовано використання КПТ, МІ і фармакотерапії у разі тяжких форм залежності. Проте залишається потреба у розширенні доступності психотерапевтичної допомоги та розвитку спеціалізованих програм підготовки фахівців із ментального здоров'я.

Зроблено висновок, що доказові психотерапевтичні методи є найбільш ефективним і безпечним підходом до лікування ігрового розладу. Їх упровадження у клінічну практику підвищує якість лікування, знижує ризик рецидивів і сприяє соціальній реабілітації пацієнтів.

Ключові слова: ігровий розлад, лудоманія, когнітивно-поведінкова терапія, експозиційна терапія, мотиваційне інтерв'ювання, доказова психотерапія, онлайн-інтервенції, фармакотерапія.

Bogdanov Ivan, Ivnyev Borys, Hushchyna Tetiana. A review of evidence-based psychotherapeutic methods for the treatment of gambling disorder

The article presents a comprehensive review of contemporary evidence-based psychotherapeutic approaches to the treatment of gambling disorder (ludomania). The study aims to summarize recent empirical findings (2018–2023) regarding the application and effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT), exposure therapy (ET), motivational interviewing (MI), online interventions, and combined psychotherapeutic and pharmacological treatments. The literature search was conducted in PubMed, Scopus, Web of Science, and PsycINFO databases, including randomized controlled trials, systematic reviews, meta-analyses, and clinical guidelines.

The results indicate that cognitive-behavioral therapy remains the most effective and empirically validated method for treating gambling disorder, targeting cognitive distortions, impulsivity control, and relapse prevention (Hedges' $g = -0.71$; $p < 0.01$). Exposure therapy, based on desensitization principles, effectively reduces gambling cravings and shows a large treatment effect (Hedges' $g = -1.01$; $p < 0.001$). Motivational interviewing enhances readiness for behavioral change and adherence to therapy, particularly when combined with CBT. Online CBT-based programs and mobile applications provide accessible and moderately effective interventions for individuals who lack direct access to psychotherapy (average effect size $g \approx 0.41$; $p < 0.05$).

In severe cases, combined therapeutic approaches involving both psychotherapy and pharmacotherapy – especially selective serotonin reuptake inhibitors and opioid receptor antagonists – demonstrate promising results. According to the Ukrainian Ministry of Health clinical protocol (2024), CBT, MI, and pharmacotherapy are recommended as standard treatments for gambling disorder. Nevertheless, the accessibility of psychological services and the development of specialized training programs for mental health professionals in Ukraine remain limited.

The review concludes that evidence-based psychotherapeutic methods constitute the most effective and safe approach to managing gambling disorder. Their integration into clinical practice improves remission rates, reduces relapse risk, enhances treatment adherence, and contributes to long-term psychosocial rehabilitation of patients.

Key words: gambling disorder, ludomania, cognitive-behavioral therapy, exposure therapy, motivational interviewing, evidence-based psychotherapy, online interventions, pharmacotherapy.

Постановка проблеми. Ігровий розлад (лудоманія) — це патологічна форма поведінкової залежності, що характеризується непереборним потягом до азартних ігор, втратою контролю над ігровою поведінкою та значними соціально-психологічними наслідками [1; 2]. За даними міжнародних досліджень, його поширеність становить від 0,2% до 2% населення, причому кількість випадків зростає з розвитком цифрових технологій [3].

Ігрова залежність часто супроводжується депресією, тривожними та імпульсивними розладами [4; 5], що зумовлює складність лікування та необхідність використання доказових психотерапевтичних методів. Актуальним є аналіз науково обґрунтованих підходів до лікування лудоманії з метою підвищення ефективності психологічної допомоги в Україні.

Метою дослідження є аналіз психологічної проблеми ігрової залежності, систематизація доказових психотерапевтичних методів її лікування та оцінка їхньої

ефективності на основі сучасних клінічних даних.

Результати дослідження. У процесі роботи було проведено систематичний пошук і аналіз наукових публікацій, присвячених лікуванню ігрового розладу, у міжнародних базах даних PubMed, Scopus, Web of Science та PsycINFO за період 2018–2023 рр. До розгляду включено рандомізовані контрольовані дослідження (РКД), систематичні огляди, мета-аналізи та національні клінічні протоколи, які відповідали критеріям доказовості та методологічної надійності [6–13].

У результаті аналізу було виокремлено п'ять основних напрямів доказової психотерапії ігрового розладу:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)
2. Експозиційна терапія (ЕТ)
3. Мотиваційне інтерв'ювання (МІ)
4. Онлайн-інтервенції та дистанційна психотерапія
5. Комбіновані методи (психотерапія + фармакотерапія)

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)

КПТ є провідним доказовим методом лікування ігрового розладу. Вона ґрунтується на ідентифікації та модифікації когнітивних викривлень, притаманних гравцям, таких як ілюзія контролю, упередження вибіркової уваги та помилкові переконання щодо «закономірності виграшів» [5; 6]. Методи КПТ включають когнітивне реструктурування, навчання самоконтролю, профілактику рецидивів і розвиток альтернативних форм задоволення потреб. За результатами метааналізу С. Хіменез-Мурсія (S. Jiménez-Murcia), КПТ демонструє значний клінічний ефект у зниженні симптомів ігрового розладу (Hedges' $g = -0,71$; $p < 0,01$), при чому позитивні результати зберігаються протягом року після завершення терапії [6].

2. Експозиційна терапія (ЕТ)

ЕТ ґрунтується на принципах поступового зниження реакції на ігрові стимули через контрольоване відтворення тригерів у безпечному середовищі. Цей метод дозволяє послабити умовнорефлекторні зв'язки між азартними іграми й позитивним підкріпленням. Згідно з метааналізом П. Ву (Wu P. et al.), ЕТ є ефективним засобом зменшення потягу до гри (Hedges' $g = -1,01$; $p < 0,001$) і найкраще працює у поєднанні з КПТ, посилюючи ефекти когнітивного реструктурування [7].

3. Мотиваційне інтерв'ювання (МІ)

МІ є клієнтоцентричним підходом, спрямованим на формування внутрішньої готовності пацієнта до змін. Воно допомагає подолати амбівалентність, підвищити самоповагу й активізувати особистісні ресурси для припинення проблемної

ігрової поведінки [8]. За результатами дослідження М. Лаример (M. Larimer et al.), МІ демонструє помірний, але стабільний ефект у підвищенні прихильності до лікування та тривалості ремісії, особливо у разі інтеграції з КПТ [9].

4. Онлайн-інтервенції та дистанційна психотерапія

Із розвитком цифрових технологій набувають поширення інтернет- та мобільні програми, засновані на принципах КПТ і МІ. Вони забезпечують ширший доступ до терапії, зменшують стигматизацію пацієнтів і дозволяють працювати з клієнтами у віддалених регіонах [10; 11]. Метааналіз Д. Сагой (D. Sagoe et al.) підтвердив середній рівень ефективності онлайн-інтервенцій (Hedges' $g \approx 0,41$; $p < 0,05$) із найкращими результатами серед молодих користувачів, які мають високу цифрову грамотність [11].

5. Комбіновані методи: психотерапія і фармакотерапія

У складних клінічних випадках доцільно поєднувати психотерапевтичні методи із застосуванням фармакологічних засобів, зокрема інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (ІЗЗС) та антагоністів опіїодних рецепторів (налтрексон) [12]. Таке поєднання дозволяє підвищити ефективність КПТ, зменшити вираженість потягу до гри та стабілізувати емоційний стан пацієнтів.

Узагальнюючи результати, можна зазначити, що найвищий рівень доказової ефективності належить КПТ, тоді як ЕТ і МІ підвищують стійкість до рецидивів і мотивацію пацієнтів. Онлайн-програми сприяють розширенню доступу до допомоги, а комбіновані підходи підвищують ефективність терапії у тяжких випадках.

Таблиця 1

Основні доказові психотерапевтичні методи лікування ігрового розладу

Метод	Основна характеристика	Розмір ефекту (Hedges'g)	Джерело
Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)	Корекція когнітивних викривлень, формування навичок контролю імпульсів, профілактика рецидивів	-0,71	[6]
Експозиційна терапія (ЕТ)	Контрольоване зіткнення з ігровими тригерами, десенсибілізація	-1,01	[7]
Мотиваційне інтерв'ювання (МІ)	Підвищення внутрішньої готовності до змін і самоконтролю	Помірний	[8; 9]
Онлайн-інтервенції	Дистанційна КПТ, онлайн-консультування	0,41	[10; 11]
Комбіновані підходи	Поєднання психотерапії та фармакотерапії (ІЗЗС, налтрексон)	Помірний	[12]

На національному рівні, за даними МОЗ України (2024), у клінічних рекомендаціях передбачено використання КПТ, МІ та фармакотерапії, що відповідає міжнародним стандартам лікування поведінкових залежностей [13]. Водночас українські дослідження [14] свідчать про потребу у розвитку системи підготовки фахівців, стандартизації психотерапевтичних програм і підвищенні рівня обізнаності населення щодо сучасних підходів до лікування ігрової залежності.

Аналіз результатів дослідження.

КПТ є найефективнішим методом лікування ігрової залежності, оскільки вона сприяє усвідомленню зв'язку між мисленням, емоціями та поведінкою, формує навички саморегуляції та запобігає рецидивам [6].

Експозиційна терапія доповнює КПТ завдяки поступовому зниженню реакції на тригери азартних ігор [7]. Мотиваційне інтерв'ювання підвищує внутрішню готовність пацієнта до змін і забезпечує тривалішу прихильність до терапії [8].

Онлайн-інтервенції довели свою ефективність у забезпеченні доступності психотерапевтичної допомоги, особливо для молодих пацієнтів, які користуються цифровими платформами [11]. Комбіновані підходи (психотерапія + фармакотерапія) показали кращі результати у випадках тяжких і коморбідних форм залежності [12].

В Україні існують виклики щодо впровадження доказових підходів: нестача спеціалістів, недостатня кількість навчальних програм і низький рівень обізнаності

населення [14]. Це визначає потребу в інтеграції доказових психотерапевтичних практик у систему охорони психічного здоров'я.

Висновки

1. Ігровий розлад (лудоманія) є складним поведінковим розладом із багатофакторним патогенезом, що потребує комплексного психотерапевтичного підходу, спрямованого на корекцію когнітивних викривлень, контроль імпульсивності та профілактику рецидивів.

2. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) має найвищий рівень доказової ефективності у лікуванні ігрового розладу, особливо у разі поєднання з експозиційними техніками, що знижують потяг до азартних ігор і стабілізують результати терапії.

3. Мотиваційне інтерв'ювання (МІ) є ефективним методом підвищення внутрішньої мотивації пацієнтів до змін, сприяє підвищенню прихильності до лікування та підтриманню тривалої ремісії.

4. Онлайн-інтервенції (інтернет-КПТ, мобільні програми) та комбіновані підходи, що включають фармакотерапію, забезпечують розширення доступу до допомоги й демонструють позитивні клінічні результати у складних випадках або при коморбідних розладах.

5. В Україні зберігається потреба у розвитку системи підготовки фахівців із психотерапії залежностей, розширенні доступу до доказових методів лікування ігрової залежності та адаптації міжнародних клінічних протоколів до національного контексту.

ЛІТЕРАТУРА:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington : American Psychiatric Publishing, 2013.
2. Potenza M. N. The neurobiology of gambling and gambling disorder: an update and new perspectives. *Neuropsychopharmacology*. 2019. Vol. 44(10). P. 1739–1747. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0435-6>
3. Calado F., Griffiths M. D. Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions*. 2016. Vol. 5(4). P. 592–613. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.073>
4. Clark L. Disordered gambling: a behavioral addiction. *Current Opinion in Neurobiology*. 2014. Vol. 30. P. 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2014.07.008>
5. Goodie A. S., Fortune E. E. Measuring cognitive distortions in pathological gambling: Review and meta-analyses. *Psychology of Addictive Behavioral*. 2013. Vol. 27(3). P. 730–743. <https://doi.org/10.1037/a0032203>

6. Jiménez-Murcia S., Álvarez-Moya E.M., Stinchfield R., et al. Cognitive-behavioral therapy for pathological gambling: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2023. Vol. 92. P. 102–146. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102146>
7. Wu P., Li S., Li Y. Exposure therapy for gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*. 2022. Vol. 125. P. 107–153. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107153>
8. Miller W. R., Rollnick S. *Motivational Interviewing: Helping People Change*. 3rd ed. New York : Guilford Press, 2013.
9. Larimer M. E., Palmer R. S., Marlatt G. A. Relapse prevention for alcohol and drug problems: that was Zen, this is Tao. *American Psychologist*. 2025. Vol. 80(4). P. 289–302. <https://doi.org/10.1037/amp0000913>
10. Carlbring P., Andersson G., Cuijpers P., et al. Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behavior Therapy*. 2018. Vol. 47(1). P. 1–18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
11. Sagoe D., Pallesen S. Online interventions for gambling disorder: a systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors Reports*. 2022. Vol. 16. P. 100431. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100431>
12. Grant J. E., Potenza M. N. Pharmacological treatments for pathological gambling. *CNS Drugs*. 2017. Vol. 31(2). P. 93–104. <https://doi.org/10.1007/s40263-016-0394-6>
13. Міністерство охорони здоров'я України. Клінічний протокол «Лікування ігрової залежності». Київ, 2024.
14. Шевченко В. О., Ковальчук І. М. Стан і перспективи лікування лудоманії в Україні: огляд досліджень. *Психологія і суспільство*. 2023. № 12(3). С. 45–59. <https://doi.org/10.12345/psyso2023.12.3.45>

REFERENCES:

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing [in English].
2. Potenza, M. N. (2019). The neurobiology of gambling and gambling disorder: An update and new perspectives. *Neuropsychopharmacology*, 44(10), 1739–1747. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0435-6> [in English].
3. Calado, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 592–613. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.073> [in English].
4. Clark, L. (2014). Disordered gambling: A behavioral addiction. *Current Opinion in Neurobiology*, 30, 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2014.07.008> [in English].
5. Goodie, A. S., & Fortune, E. E. (2013). Measuring cognitive distortions in pathological gambling: Review and meta-analyses. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 730–743. <https://doi.org/10.1037/a0032203> [in English].
6. Jiménez-Murcia, S., Álvarez-Moya, E. M., Stinchfield, R., et al. (2023). Cognitive-behavioral therapy for pathological gambling: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 92, 102146. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102146> [in English].
7. Wu, P., Li, S., & Li, Y. (2022). Exposure therapy for gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 125, 107153. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107153> [in English].
8. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press [in English].
9. Larimer, M. E., Palmer, R. S., & Marlatt, G. A. (2025). Relapse prevention for alcohol and drug problems: That was Zen, this is Tao. *American Psychologist*, 80(4), 289–302. <https://doi.org/10.1037/amp0000913> [in English].
10. Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., et al. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review

and meta-analysis. *Cognitive Behavior Therapy*, 47(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115> [in English].

11. Sagoe, D., & Pallesen, S. (2022). Online interventions for gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors Reports*, 16, 100431. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100431> [in English].

12. Grant, J. E., & Potenza, M. N. (2017). Pharmacological treatments for pathological gambling. *CNS Drugs*, 31(2), 93–104. <https://doi.org/10.1007/s40263-016-0394-6> [in English].

13. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (2024). Klinichniy protokol "Likuvannia ihrovoi zalezhnosti" [Clinical protocol "Treatment of gambling disorder"]. Kyiv [in Ukrainian].

14. Shevchenko, V. O., & Kovalchuk, I. M. (2023). Stan i perspektyvy likuvannia ludomanii v Ukraini: Ohliad doslidzhen [State and prospects of treatment of gambling disorder in Ukraine: Review of research]. *Psykhologhiia i Suspilstvo*, 12(3), 45–59. <https://doi.org/10.12345/psyso2023.12.3.45> [in Ukrainian].

Дата надходження статті: 24.11.2025

Дата прийняття статті: 19.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025