

2 CLINICAL AND SPECIAL PSYCHOLOGY КЛИНИКАЛЫҚ ЖӘНЕ АРНАЙЫ ПСИХОЛОГИЯ КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

МРНТИ 15.81.61

УДК 159.9

<https://doi.org/10.46914/2959-3999-2024-1-1-26-33>

АСИМОВ М.А.,*¹

д.м.н., профессор.

*e-mail: marat@assimov.net

ORCID ID: 0000-0003-2358-9244

ВАСЬКО Т.П.,¹

PhD, ассоциированный профессор.

e-mail: t.vasko@turand.edu.kz

ORCID ID: 0000-0001-8901-1045

АБДУЛЛА К.Е.,²

врач-интерн ОВП.

e-mail: meboola@gmail.com

ORCID ID: 0009-0003-3238-9719

¹Университет «Туран»,

г. Алматы, Казахстан

²Казахский национальный медицинский
университет им. С.Д. Асфендиярова,

г. Алматы, Казахстан

ПСИХОТЕРАПИЯ МЕТОДОМ САМОСОВЛАДАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ГЕМБЛИНГА КОМОРБИДНОГО СО СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ФОБИЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Аннотация

Патологический гемблинг, или расстройство вследствие пристрастия к азартным играм, часто ассоциирован с другими психическими расстройствами, что требует несколько другого подхода в диагностике и лечении этих расстройств. В данном клиническом случае представлен пациент с патологическим гемблингом и коморбидной специфической фобией. Особенностью данного случая является применение интегративной психотерапевтической методики «Самосовладание». Этот клинический случай подчеркивает потребность в интегративной терапии при сочетанных расстройствах поведения как в более гибком и персонализированном подходе. Приведена демонстрация одного из этапов метода «Самосовладание» в виде диалога терапевта и пациента, анализа процесса интервенции при самых критических моментах состояний, с которыми не справляется пациент.

Ключевые слова: патологический гемблинг, игровое расстройство, специфическая фобия, интегративная психотерапия, самосовладание, тревога, клинический случай.

Введение

Согласно Международной классификации болезней одиннадцатого пересмотра [1], патологический гемблинг – это расстройство, связанное с аддиктивным поведением, которое характе-

ризуется постоянным игровым поведением, превалированием игры над другими жизненными интересами, потерей контроля за игрой и нарушением функционирования в личной, семейной, социальной и других важных сферах жизни более 12 месяцев.

Игровое расстройство часто ассоциировано с развитием расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, аффективных расстройств, тревожными или связанными со страхом расстройствами [2].

Материалы и методы

Самосовладание (СС) – интегративный метод психотерапии, целью которого является облегчение эмоционально-поведенческих состояний путем управления психикой.

Основа метода – осознанное и последовательное проживание своего проблемного состояния через модель цикличной, непрерывной динамики чувств – ощущений – образа.

Самосовладание фокусируется на текущем состоянии человека и утверждает, что поведение сначала формируется в образах. Для самосовладания со своими проблемными состояниями необходимо развить навык наблюдения за собой у пациента. Согласно СС психические функции, с которыми работает пациент, являются тремя составляющими психики: чувство, ощущение, образ. При этом характер чувства и ощущения определяется содержанием образа.

Метод СС состоит из шести ступеней.

I ступень – дифференциация состояния.

На этой ступени пациент учится различать чувства, ощущения и образы на примере соответствующих упражнений. У пациента вырабатывается осознанное понимание психического состояния и его составляющих – чувства, ощущения и образа.

II ступень – наведенные образы при закрытых глазах.

Через упражнения с наведенными образами (мотивы река – речка, гора – горы, поле – луг, болото, которые заимствованы из символдрамы) пациент учится осознанно наблюдать (интроспекции согласно Э.Б. Титченеру) за динамикой психических процессов через чувства, ощущения и соответствующие образы. При этом способность вербализации (согласно теории психолингвистики А.Л. Леонтьева) есть процесс осознания, что является началом управления – СС.

III ступень – спонтанные образы при закрытых глазах.

Пациент учится проследить спонтанно возникающие образы и вербализовать (проговаривать вслух) соответствующие им чувства и ощущения.

На II и III ступени глаза пациента закрыты. Закрытые глаза помогают пациенту лучше сконцентрироваться на своем состоянии.

IV ступень – свободные образы при открытых глазах.

Пациент тренируется самостоятельно проживать спонтанные состояния с открытыми глазами.

V ступень – наведенные проблемные образы при открытых глазах.

Пациент проживает проблемное состояние с помощью наведенных проблемных образов при открытых глазах. Проживание проблемных состояний позволяет дезактуализировать проблемные состояния (систематическая десенсибилизация по Джозефу Вольпе в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии).

VI ступень – экологичное (или экологическое) поведение.

Это результат управления психическим состоянием и заключается оно в осознанном выражении своих чувств и мыслей после проживания состояний, связанных с определенными реальными ситуациями в настоящем времени. Через чувство – ощущение – образ и используя такие выражения: «Я сейчас думаю... и это вызывает у меня чувство...», можно прожить эти проблемные состояния внутри. На данном этапе СС смыслом этой техники является проявить свои чувства, следовательно, не индуцировать другого человека своим чувством, а дать понять, что он испытывает, видя и/или слыша поведение другого.

Самосовладание учит не избегать нежелательных чувств, ощущений и образов, а продолжать проследить их и сталкиваться с ними. Важной составляющей самосовладания является использование техники, направленной на состояние, когда у пациента не происходит смены

чувств. Например, повторяется одно и то же чувство тревоги или страха, которое не дает возможности прожить проблемное состояние, т.е. происходит застревание на проблемном состоянии. В СС это состояние называется «Пробуксовка», при этом используется техника «Диалог», во время которой происходит конфронтация внутреннего «я» с проблемным чувством (заимствовано из гештальт-терапии, техники «Два стула»). Внутреннее «я» и проблемное чувство сидят напротив друг друга. В технике «Диалог», в отличие от упражнения «Два стула», с учетом эмоционального состояния пациента выделяют три формы. Например, в состоянии выраженного «Выброса» в виде крайне эмоционально окрашенной злости или гнева внутреннее «я» проявляет в сторону проблемного чувства все свое нетерпение и ненависть с частым требованием оставить его в покое. В СС мы эту форму называем примитивной формой. В отличие от первой, вторая форма «Компромисс» является попыткой внутреннего «я» договориться с проблемным чувством, которое сидит напротив. И третья форма «Диалога» – «Принятие», когда внутреннее «я» выражает позитивное отношение к чувству, для чего и зачем это чувство; внутреннее «я» не хочет расставаться с этим чувством, нуждается в этом чувстве, т.к. «оно помогает мне в ... или дает мне ...».

После завершения техники диалога терапевт просит пациента вернуться в свое внутреннее состояние и в чувствах, ощущениях и образах прожить свое проблемное состояние до полного нивелирования данного состояния.

Для оценки изменения в копинг-стратегиях была предложена русскоязычная версия «Опросника способов совладания» в адаптации Т.Л. Крюковой [3]. «Опросник способов совладания» (Ways of Coping Questionnaire – WCQ) состоит из 50 утверждений и 4-балльной шкалы Лайкерта для 8 субшкал, соответствующих разным копингам [4]. Выделяют эмоционально ориентированный копинг и проблемно ориентированный копинг. К эмоционально ориентированным копинг-стратегиями можно отнести «конфронтацию», «дистанцирование», «самоконтроль», «принятие ответственности», «бегство-избегание», «положительную переоценку». «Поиск социальной поддержки» и «планирование решения проблемы» относятся к проблемно ориентированным стратегиям. Обычно люди используют комбинации разных видов копингов [5].

Азамат прошел оценку совладающего поведения при состоянии «желание играть» до терапии и после терапии.

Основные положения

1. Клинические психологи в своей практике будут встречаться с различными расстройствами поведения, при которых необходимы эффективные психокоррекционные методы.
2. Самосовладание как отдельный метод может использоваться при психокоррекции различных расстройств, в том числе при зависимости от азартных игр и специфической фобии.
3. Метод «Самосовладание», как показывает пример психокоррекции данного клинического случая, является эффективным методом.

Мужчина, 40 лет, женат, живет с женой и тремя детьми отдельно от родителей. Работает водителем такси, бухгалтер по образованию. Мы использовали для него псевдоним Азамат.

Проблема Азамата, с которой он обратился, расценена как расстройство вследствие пристрастия к азартным играм, патологический гемблинг (шифр 6С50, МКБ-11) и специфическая фобия (шифр 6В03, МКБ-11).

Азамат жаловался на страх сойти с ума, страх остаться «таким, какой он сейчас» навсегда, боли в области головы и шеи, нарушение сна (ночные кошмары, ночные пробуждения), тревогу о будущем. Данные жалобы появились у пациента около года назад. В связи с усилением тревоги и учащением ночных кошмаров обратился к врачу-психиатру.

Азамат играл в течение двух лет. Он играл только онлайн: с помощью своего смартфона и ноутбука ставил на спорт. Он оценил свои финансовые потери (с момента первой ставки) в размере 8 000 000 тенге. Неправомерных действий для получения денежных средств не совершал. Прием психоактивных веществ отрицает.

Ранее за психологической помощью не обращался.

Литературный обзор

Зависимость от азартных игр лечится как с помощью психотерапии, так и с помощью психофармакотерапии. В качестве психотерапии используется чаще всего когнитивно-поведенческая психотерапия (КПТ) [6]. В современной психотерапии в последнее время большое распространение получили интегративные формы. Интегративная психотерапия – это подход к терапии, который позволяет объединять элементы разных психотерапевтических направлений, теорий и техник для большей эффективности лечения [7].

Известно, что нет ни одного универсального психотерапевтического подхода, который подходил бы любому пациенту и мог ответить на все вопросы. Каждая теория вносит свой смысл в одну и ту же проблему. Из-за стремления каждого вида терапии выстроить четкие границы вокруг своей теории взаимодействие между терапиями ограничено [8]. Особенность интегративной психотерапии в том, что она комбинирует разные подходы, что делает ее более гибкой и адаптивной.

Существует четыре возможных подхода для интеграции:

1. Общие факторы, как, например, терапевтический альянс, являются не просто вспомогательными, а общеобязательными терапевтическими процессами для всех психотерапевтических подходов [9].

2. Технический эклектизм позволяет объединить эффективные техники, взятые из разных психотерапевтических подходов. При этом теоретическая основа этих техник будет разной. Примером этого подхода является мультимодальная терапия А. Лазаруса [10].

3. Теоретическая интеграция способствует объединению нескольких направлений, в результате появляется новый концепт. Например, когнитивно-поведенческая терапия, когнитивно-аналитическая терапия.

4. Ассимиляционная интеграция характеризуется присоединением по мере необходимости других моделей к основной модели терапии. Допустим, к основной когнитивно-поведенческой терапии по мере необходимости психотерапевт подключает элементы из гуманистической психотерапии, психоаналитических направлений и др.

В настоящей статье представлена одна из таких форм психотерапии в виде описания самой сессии психотерапии, демонстрация одного из этапов работы терапевта и пациента в рамках этого метода – метода «Самосовладание».

Результаты и обсуждение

Азамат прошел 11 сессий психотерапии методом «Самосовладание» за шесть недель, два раза в неделю. Цель терапии – обучить техникам совладания с проблемными состояниями. На первой сессии пациент говорил о том, что его беспокоит, психотерапевт активно слушал с эмпатией, поощрял пациента к активному проявлению своих эмоциональных переживаний, выявляя с пациентом его проблемные состояния. На второй сессии пациент прошел I ступень. С третьей по шестую сессию пациент прошел II ступень и овладел техникой Диалог при «пробуксовке». За седьмую и восьмую сессии пациент прошел III и IV ступени СС. Азамат самостоятельно практиковал наблюдение за своими состояниями, выполняя домашние задания. В работе со спонтанными образами при закрытых и открытых глазах на III и IV ступени СС достаточно активно и осознанно справлялся, что позволило не задерживаться на III и IV ступени и перейти к V ступени. На V ступени пациент проживал проблемные ситуации и учился выражать свои чувства. Практика навыков V и VI ступеней заняла с девятой по 11 сессию.

Для демонстрации V ступени мы выбрали два наиболее актуальных для пациента проблемных состояния: «Страх сойти с ума» и «Желание играть». Проживание проблемного состояния происходило при открытых глазах, при этом пациент вербализировал свои образы и соответствующие чувства и ощущения.

Таблица 1 – Проживание состояния «Страх сойти с ума» с помощью цикличной и непрерывной динамики чувство – ощущение – образ

Состояние «Страх сойти с ума»			
Образ	Чувство	Ощущение	Цикл
Мой знакомый, который свихнулся	Тревога	Напряжение в затылке	1 цикл
Я вижу себя таким, как мой знакомый	Страх	Напряжение во всем теле	2 цикл
Психбольница	Страх	Дрожь по всему телу	3 цикл
Я лежу в этой психбольнице	Страх	Онемение во всем теле	4 цикл
Я вижу пациентов-дураков	Страх	Напряжение во всем теле	5 цикл
Меня лечат в больнице таблетками	Страх	Напряжение во всем теле	6 цикл
Я все еще в больнице	Страх	Сжимает в затылке	7 цикл
Я вылечился, ухожу из больницы	Тревога	Напряжение во всем теле	8 цикл
Иду по улице, вижу крыльцо дома	Волнение	Дрожь по всему телу	9 цикл
Дом, семья	Спокойствие	Тяжесть в верхней части тела	10 цикл
Примечание: Составлено авторами.			

Таблица 2 – Проживание состояния «Желание играть» с помощью цикличной и непрерывной динамики чувство – ощущение – образ

Состояние «Желание играть»			
Образ	Чувство	Ощущение	Цикл
Дома нет денег	Страх	Давит в горле и лице	Начало проблемного состояния
Беру телефон, захожу в приложение	Радость	Давит в ушах	1 цикл
Закидываю деньги на счет	Волнение	Давит в глазах	2 цикл
Ставлю ставку	Радость	Напряжение во всем теле	3 цикл
Наблюдаю за ставкой	Тревога	Влажность во рту	4 цикл
Ставка прошла, я рад	Радость	Тепло по всему телу	5 цикл
Ставлю еще раз	Радость	Тепло в руках	6 цикл
Проигрываю	Раздражение	Колит в сердце	7 цикл
Проигрываю снова	Грусть	Давит в груди, в голове	8 цикл
Хожу без настроения дома	Печаль	Легкость во всем теле	9 цикл
Ищу деньги	Раздражение	Давит в шее, затылке	10 цикл
Беру деньги в долг	Волнение	Напряжение в затылке	11 цикл
Снова ставлю	Тревога	Напряжение в голове	12 цикл
Проигрываю	Печаль	Легкость во всем теле	13 цикл
Нужно отдавать долги	Тревога	Сжимает в затылке	14 цикл
Хожу и нервничаю, не знаю, что делать	Тревога	Напряжение во всем теле	15 цикл
Стою посреди комнаты: «Я должен отыграть свои деньги и все вернуть! Я хочу слезть со ставок!»	Волнение	Напряжение в затылке	16 цикл
Ставлю все деньги, что есть. Пан или пропал	Тревога	Дрожь по всему телу	17 цикл
Ставка зашла, вернул проигранные деньги и получил еще сверху	Радость	Легкость во всем теле	18 цикл
Отдаю деньги тому, у кого занимал. Остальное отложил	Радость	Легкость в руках	19 цикл
Выхожу из закрытой комнаты. Обнимаю жену. Прошу прощения за все	Спокойствие	Тепло в области сердца	20 цикл
Примечание: Составлено авторами.			

1) Состояние «Страх сойти с ума». Пациент достаточно быстро вошел в проблемное состояние «Страх сойти с ума» с открытыми глазами, сосредоточив свое сознание на внутреннем состоянии, и быстро представил первый образ («Мой знакомый, который свихнулся»). При

этом взгляд сосредоточил вправо и вниз на пол, между своими ступнями и ступнями терапевта. Быстро и безошибочно, не путая между собой чувства и ощущения, определил свои чувство и ощущение. В дальнейшем, не задумываясь, перешел на следующий цикл – назвал основной проблемный образ, определил чувства и ощущения. Следующие циклы: 3, 4, 5, 6 и 7 повторялось чувство страха, и, если бы не смена значимых образов и соответствующих ощущений, можно было бы предположить, что пациент в состоянии «пробуксовки» и нуждается в использовании техники диалога.

В дальнейшем уже самостоятельно пациент практиковал, по несколько раз в день проживал данное проблемное состояние, что позволило ему это состояние привести к неактуальному.

2) Состояния «Желание играть». Тренировки, самостоятельная работа по наблюдению за своим состоянием по методу СС позволили пациенту быстро войти в проблемное состояние «Желание играть». Пациент достаточно последовательно, не опасаясь своих переживаний, наблюдал за и проживал «нежелаемые» состояния, которые раньше (до овладения методом СС) подавлял/боялся. Пациент в своих переживаниях, что является необходимым условием правильного использования метода СС, позволил себе осознавать и проживать, как само «желание играть», так и состояние «проигрыша» и «выигрыша». Тем самым пациент осознал, что может (виртуально в образах) добиваться изменения своих самых нежелательных состояний психики.

До терапии у Азамата были выделены доминирующие копинг-стратегии: «дистанцирование», «самоконтроль», «принятие ответственности», «бегство-избегание», «планирование решения проблемы». Из них неадаптивные копинги: дистанцирование и бегство-избегание, баллы по которым снизились после терапии. Результаты представлены в виде диаграммы на рисунке 1.

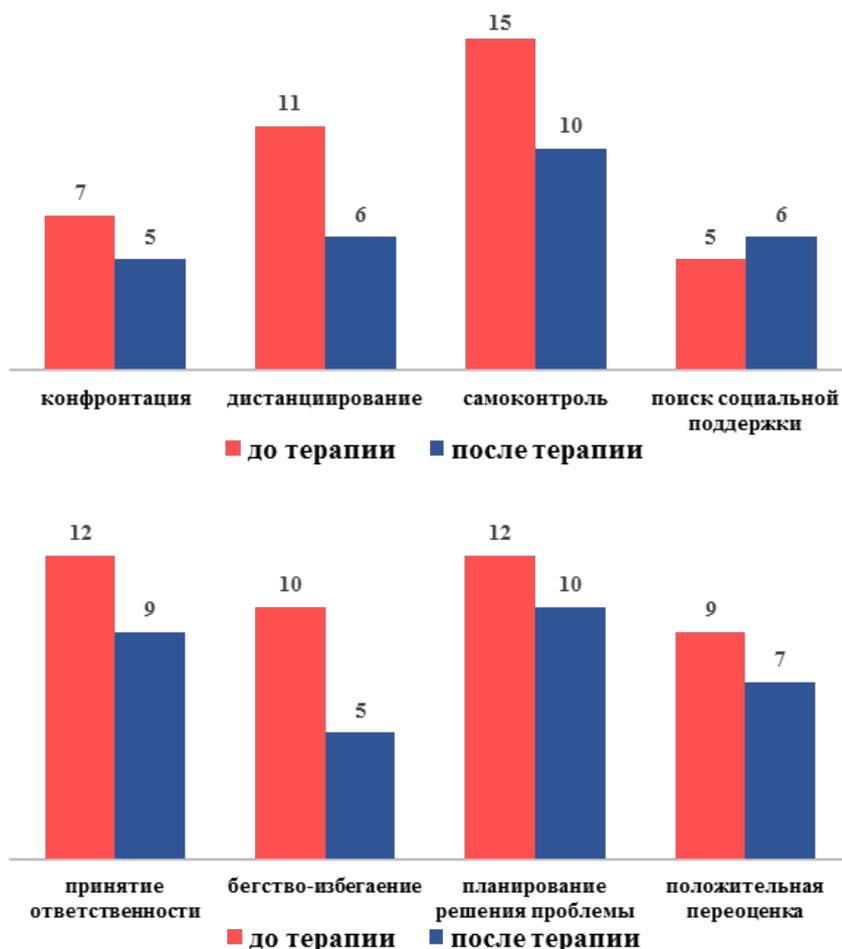


Рисунок 1 – Оценка совладающего поведения до терапии и после терапии

Примечание: Составлено авторами.

Заключение

Такие психические и поведенческие расстройства, как зависимость от азартных игр, или другие формы зависимости, а также расстройства невротического уровня, в частности специфическая фобия – это состояния, которые требуют эффективных форм психокоррекции или психотерапии. В этих случаях роль клинического психолога для действенного вмешательства крайне необходима. Поэтому клинический психолог должен владеть навыками применения различных форм и подходов психокоррекции/психотерапии. Данная статья с демонстрацией применения интегративного метода «Самосовладание» позволит вызвать профессиональный интерес к данному методу, осознать некоторые особенности данного метода для использования в своей практике.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 International Classification of Diseases 11th Revision // ICD-11 URL: <https://icd.who.int/en> (accessed: 15.07.2023).
- 2 Petry N.M., Stinson F.S., Grant B.F. Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions // *Journal of clinical psychiatry*. 2005. Vol. 66. No. 5. P. 564–574.
- 3 Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник «Копинг-стратегии» Лазаруса // *Журнал практического психолога*. – 2007. – № 3. – С. 93–112.
- 4 Folkman S., Lazarus R.S. Ways of coping questionnaire. 1988.
- 5 Folkman S., Lazarus R.S. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination // *Journal of personality and social psychology*. 1985. Vol. 48. No. 1. P. 150.
- 6 Menchon J.M. et al. An overview of gambling disorder: from treatment approaches to risk factors // *F1000 Research*. 2018. Vol. 7.
- 7 Jones-Smith E. *Theories of counseling and psychotherapy: An integrative approach*. Sage Publications, 2019.
- 8 Zarbo C. et al. Integrative psychotherapy works // *Frontiers in psychology*. 2016. Vol. 6. P. 2021.
- 9 Castonguay L.G. et al. Research on psychotherapy integration: Building on the past, looking to the future // *Psychotherapy Research*. 2015. Vol. 25. No. 3. P. 365–382.
- 10 Lazarus C.N., Lazarus A.A. Multimodal therapy // *Handbook of psychotherapy integration*. 2019. Vol. 2.

REFERENCES

- 1 International Classification of Diseases 11th Revision // ICD-11 URL: <https://icd.who.int/en> (accessed: 15.07.2023). (In English).
- 2 Petry N.M., Stinson F.S., Grant B.F. (2005) Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions // *Journal of clinical psychiatry*. Vol. 66. No. 5. P. 564–574. (In English).
- 3 Krjukova T.L., Kuftyak E.V. (2007) Oprosnik «Koping-strategii» Lazarusa // *Zhurnal prakticheskogo psihologa*. No. 3. P. 93–112. (In Russian).
- 4 Folkman S., Lazarus R.S. (1988) Ways of coping questionnaire. (In English).
- 5 Folkman S., Lazarus R.S. (1985) If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination // *Journal of personality and social psychology*. Vol. 48. No. 1. P. 150. (In English).
- 6 Menchon J.M. et al. (2018) An overview of gambling disorder: from treatment approaches to risk factors // *F1000 Research*. Vol. 7. (In English).
- 7 Jones-Smith E. (2019) *Theories of counseling and psychotherapy: An integrative approach*. Sage Publications. (In English).
- 8 Zarbo C. et al. (2016) Integrative psychotherapy works // *Frontiers in psychology*. Vol. 6. P. 2021. (In English).
- 9 Castonguay L.G. et al. (2015) Research on psychotherapy integration: Building on the past, looking to the future // *Psychotherapy Research*. Vol. 25. No. 3. P. 365–382. (In English).
- 10 Lazarus C.N., Lazarus A.A. (2019) Multimodal therapy // *Handbook of psychotherapy integration*. Vol. 2. (In English).

АСИМОВ М.А.,*¹

М.Ф.Д., профессор.

*e-mail: marat@assimov.net

ORCID ID: 0000-0003-2358-9244

ВАСЬКО Т.П.,¹

PhD, қауымдастырылған профессор.

e-mail: t.vasko@turan-edu.kz

ORCID ID: 0000-0001-8901-1045

АБДУЛЛА К.Е.,²

e-mail: meboola@gmail.com

ЖДТ дәрігер-интерн.

ORCID ID: 0009-0003-3238-9719

¹«Тұран» университеті, Алматы қ., Қазақстан

²С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ

ұлттық медицина университеті,

Алматы қ., Қазақстан

ОЙЫН ҚҰМАРЛЫҚ ЖӘНЕ КОМОРБИДТІ СПЕЦИФИЯЛЫҚ ФОБИЯНЫ ӨЗІН-ӨЗІ БАСҚАРУ ӘДІСІМЕН ПСИХОТЕРАПИЯСЫ: КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ

Андатпа

Құмар ойындарға тәуелділік жиі басқа психикалық бұзылулармен байланысты, сондықтан осы бұзылуларды диагностикалау мен емдеуде біршама өзге тәсіл қажет. Бұл клиникалық жағдайда құмар ойындарға тәуелділігі және коморбидті спецификалық фобиясы бар науқас ұсынылған. Бұл жағдайдың ерекшелігі – Өзін-Өзі Басқару әдісі деген интегративті психотерапиялық әдісті қолдану. Бұл клиникалық жағдай икемді және жекелендірілген Бағытты біріктірілген мінез-құлық бұзылыстары үшін интегративті терапияның қажеттілігін көрсетеді. Мақалада Өзін-Өзі Басқару әдісінің бір деңгейінің демонстрациясы келтірілген. Терапевт пен пациенттің диалогы, пациент ие болмайтын жағдайлардың ең маңызды сәттеріндегі интервенция процесін талдау бар.

Тірек сөздер: ойынға патологиялық құмарлық, құмар ойындарға тәуелділік, спецификалық фобия, интегративті психотерапия, өзін-өзі басқару, клиникалық жағдай.

ASSIMOV M.A.,*¹

M.D., professor.

*e-mail: marat@assimov.net

ORCID ID: 0000-0003-2358-9244

VASKO T.P.,¹

PhD, associate professor.

e-mail: t.vasko@turan-edu.kz

ORCID ID: 0000-0001-8901-1045

ABDULLA K.Y.,²

e-mail: meboola@gmail.com

intern doctor, general practitioner

ORCID ID: 0009-0003-3238-9719

¹University Turan, Almaty, Kazakhstan

²Asfendiyarov Kazakh National

Medical University,

Almaty, Kazakhstan

SELF-COPING METHOD IN PATIENT WITH GAMBLING DISORDER COMORBID WITH SPECIFIC PHOBIA: CASE REPORT

Abstract

Gambling disorder is often associated with other mental disorders, what requires a different approach in the diagnostics and treatment of these disorders. This case report presents a patient with gambling disorder and comorbid specific phobia. The key feature of this case is the use of Self-Coping method integrative psychotherapy. This case highlights the desire for integrative therapy approach for combined behavioral disorders as a more flexible and personalized approach. Also, this case report provides a demonstration of one of the stages of Self-Coping method with an analysis of the intervention process at the most critical moments of problem state the patient cannot cope with.

Key words: pathological gambling, gambling disorder, specific phobia, integrative psychotherapy, self-coping, case report.