

Антикризисный консультационный
психологический центр

"Я АКТИВ!"



**Аддиктология в практике
психолога: от понимания тяги к
устойчивой ремиссии.**

Антикризисный консультационный
психологический центр

"Я АКТИВ!"



Антикризисный консультационный психологический центр «Я АКТИВ!»

Оказание бесплатной психологической помощи

Сайт: www.center-active.ru

 Страница в вк <https://vk.com/iactivecenter>

 YouTube: <https://www.youtube.com/@center.active54>

 почта: info@active-coach.ru

адрес: 630055, Новосибирск, М.Джалиля 3/1, оф 522



Об авторе

Светлана Ковешникова



- Психолог-сексолог
- Консультант по детско-родительским отношениям
- Клиент-центрированный терапевт

«Психолог в моём понимании — это не безучастный интерпретатор событий жизни клиента, а участливый проводник, который готов разделить непростые эмоции и пройти этот сложный путь вместе с клиентом, помогая и поддерживая».



Понятие зависимости: Два лица одной патологии



Аддикция (МКБ-11) — это потеря контроля, смена приоритетов (зависимость важнее других интересов) и продолжение действий несмотря на очевидный вред.



Химические аддикции
(Алкоголь, ПАВ, никотин)



Нехимические / Поведенческие
(Игры, гаджеты, шопоголизм)

Механизм:

Экзогенный (вещество поступает извне, ломая биохимию).

Механизм: Эндогенный (патологический паттерн поведения вызывает выброс собственных нейромедиаторов).

Толерантность:

Выраженная физиологическая тяга и жесткий синдром отмены (ломка).

Толерантность: Психологическая абстиненция (депрессия, агрессия при отсутствии доступа).



Нейробиология аддикции: Петля дофамина





Актуальность: Эпидемия «цифровых» аддикций



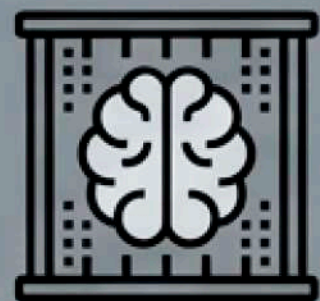
47%

россиян признают у себя признаки зависимости от интернета (SuperJob, 2024).



\$700 млрд

Достигнет мировой доход от азартных игр к 2028 году, питаясь уязвимостью цифрового века.



Влияние изоляции и стресса

Палеокортекс (древний мозг) требует быстрой эмоциональной награды. Социальная изоляция превращает гаджет в единственный источник безопасного дофамина, ведя к «цифровой деменции» (Манфред Спитцер).



Современные запросы: Кого вы встретите в кабинете?



«Экранный аддикт»

Симптомы:

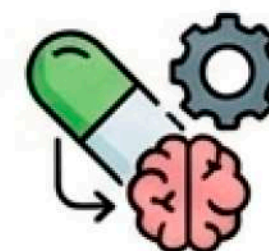
- Думскроллинг
- Невозможность выдержать тишину
- Одновременное использование нескольких экранов
- Паника без сети



Игровая деградация

Симптомы:

- Полная потеря офлайн-интересов
- Нарушение сна
- Подмена реальных достижений виртуальными
- Агрессия при попытке контроля



Иллюзия микродозинга

Симптомы:

- Попытка 'взломать' стресс через ПАВ
- Маскировка под продуктивность
- Высокий уровень рационализации
- Категорическое отрицание зависимости



Биопсихосоциодуховная модель: Системное поражение

БИО



Истощение нейромедиаторов,
рост толерантности,
хронический стресс,
физическая абстиненция.



ПСИХО

Анозогнозия (отрицание),
гиперчувствительность,
компульсивность, потеря
волевого контроля.

СОЦИО



Разрушение семьи
(созависимость),
потеря работы, криминализация,
тотальная социальная изоляция.

ДУХОВНОСТЬ

↑
Деградация ценностей,
потеря смысла жизни,
эгоцентризм, внутренний
конфликт и моральное опустошение.

**Крах
системы**

Маркеры аддиктивного процесса: Анатомия потери контроля

Структуризация диагностических критериев DSM-5 и МКБ-11 для практикующего психолога.



Физиологические (Био)

- **Рост толерантности:** Требуется всё большая доза (вещества или экранного времени) для достижения прежнего эффекта.
- **Синдром отмены (Ломка):** Физические и эмоциональные страдания при попытке снизить дозу.
- **Употребление вопреки здоровью:** Игнорирование очевидного физического ущерба.



Психологические (Психо)

- **Тяга (Крейвинг):** Навязчивая, компульсивная потребность. Фокус смещается с «хочу» на «надо».
- **Потеря контроля:** Употребление в больших количествах и дольше, чем планировалось изначально.
- **Безуспешные попытки:** Наличие неудачных попыток сократить или контролировать зависимость.



Социальные (Социо)

- **Социальный ущерб:** Отказ от хобби, сужение круга общения, невыполнение обязательств.
- **Игнорирование рисков:** Продолжение употребления несмотря на угрозу увольнения, отчисления или разрыва отношений.

Инсайт для психолога: Специфика «Цифровой ломки»

Синдром отмены при гаджет-аддикции реален. Он проявляется как фоновая тревога, «фантомные вибрации», раздражительность и неспособность выдерживать скуку без смартфона более 10 минут. Компульсия здесь — это попытка снять стресс, а не получить удовольствие.

Диагностика химических аддикций: Скрининг на первой сессии

Как перевести сухие тесты в терапевтический диалог без сопротивления.



Экспресс-инструменты

(Официальные тесты задают структуру, но не заменяют клинической беседы)

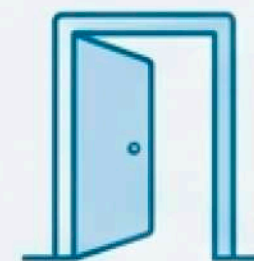
● Блок А: Тест CAGE (Алкоголь) – 4 ключевых вопроса:

- 1. Возникало ли чувство, что пора Cut down (сократить)?
- 2. Раздражают ли люди, Annoyed (критикующие) ваше употребление?
- 3. Испытываете ли вы Guilt (вину) за свои поступки в опьянении?
- 4. Нужен ли вам Eye-opener (похмельиться утром)?

(Результат: 2 и более «Да» – высокая вероятность зависимости).

● Блок В: Скрининг DAST-10 (ПАВ): 10 вопросов для оценки тяжести проблем с веществами за последний год. Оценивает социальный урон и потерю контроля.

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____



Практический опыт внедрения (МИ)

Осторожно: «Ловушка Вопрос-Ответ». Сухой допрос загоняет клиента в глухую защиту.

Правило 1: Избегайте серийности. Не задавайте три закрытых вопроса (Да/Нет) подряд.

Правило 2: Используйте метод отражения. Скрининг – повод для открытого диалога: «Я вижу, вы ответили «Да» на вопрос о чувстве вины. Расскажите об этом подробнее...»

Правило 3: Исключите ярлыки. Ваша задача – оценить влияние вещества на качество жизни (алгоритм RIPTEAR), а не заставить клиента признать себя «алкоголиком» или «наркоманом». Борьба за ярлык лишь провоцирует конфронтацию.



Диагностика поведенческих аддикций: От игр до скроллинга

Поведенческие аддикции маскируются под «современный образ жизни».

Тест Кимберли-Янг (Интернет-зависимость)

Для работы с клиентом группируйте 20 вопросов теста в 4 диагностических кластера:

Толерантность:

Систематическое нарушение обещания «еще минутку», потеря счета времени.

Шкала Ч. Чена (Гаджеты)

- Фокус на компульсивном использовании девайса.
- **Ключевые симптомы:** Страх остаться без смартфона (номофобия) и многозадачность-иллюзия (просмотр фильма + скроллинг + переписка). Сужение интересов до виртуального пространства.

Одержимость:

Предвкушение сессии, фантазии об интернете в оффлайне.

Эскапизм:

Использование сети как способа блокировки мыслей о реальных проблемах или выхода из депрессии.

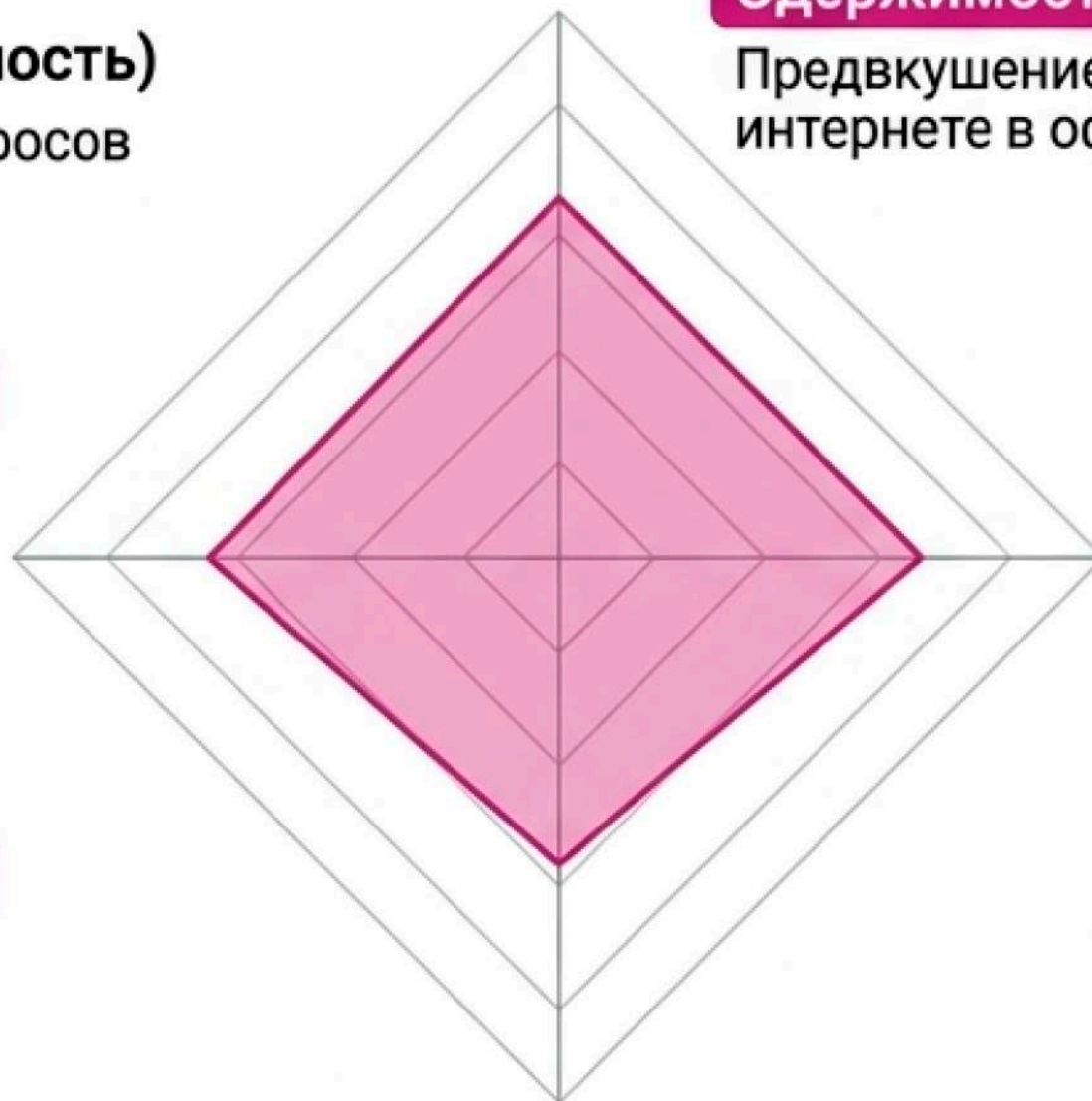


Инсайт:

Не просите клиента просто «заполнить бланк». Попросите его открыть встроенную статистику экранного времени (Screen Time / Цифровое благополучие) прямо на сессии. Реальные цифры (часто 8–12 часов в день) действуют отрезвляюще и пробивают отрицание лучше любых опросников.

Социальный ущерб:

Предпочтение онлайн реальной близости, ложь близким о времени в сети.



Особенности маскировки: Декодирование анозогнозии

Отрицание болезни – это не ложь, а бессознательная защита от психической боли.



 Фраза клиента (Маскировка)	 Как работает защита (Механизм)	 Стратегия практикующего психолога
«Я пью только по выходным дорогой коньяк. Я же не валяюсь под забором!»	Минимизация: Попытка сохранить статус, сравнивая себя с «худшим» сценарием.	НЕ конфронтировать! Избегайте «ловушки отрицания». Отзеркальте: «Вы гордитесь тем, что держите рамки, но что-то все же привело вас ко мне?»
«Если бы у вас была такая жена и начальник-садист, вы бы тоже курили.»	Рационализация и Проекция: Перенос ответственности за свое поведение на внешние триггеры.	Переведите фокус на автономию: «Звучит так, будто вы сильно устали. Как именно курение помогает вам с этим справиться?»
«Да я могу бросить играть в любой момент! Просто сейчас не хочу.»	Отрицание (Стадия пресозерцания): Вера в наличие контроля, которого физиологически уже нет.	Исследуйте амбивалентность: «Что вам нравится в играх? А есть ли что-то, что вас в них настораживает?»

Главное правило: Эмпатия ломает сопротивление лучше логики. Споры провоцируют эскалацию защиты. Нормализуйте чувства клиента и практикуйте рефлексивное слушание.



Дифференциальная диагностика: Болезнь или Копинг-стратегия?

Критически важно определить: зависимость — это корень проблемы или попытка «анестезировать» травму?

Диагностический вектор	Первичная аддикция (Самостоятельное расстройство)	Вторичная аддикция (Симптом Депрессии / ПТСР)
Хронология запуска (Onset)	Употребление началось на фоне относительного жизненного благополучия или скуки.	Аддиктивное поведение началось строго после травмирующего события или затяжного падения настроения.
Ключевой мотив (RIPTEAR)	Гедонизм, драйв, гиперактивация, принадлежность к группе (атарактивные мотивы).	«Анестезия». Попытка приглушить душевную боль, остановить флешбэки, снять панику или уснуть.
Поведение в ремиссии	При отказе от ПАВ или игр психоэмоциональное состояние клиента со временем стабилизируется.	При отказе от аддикции базовое расстройство обнажается: депрессия или тревога резко обостряются.
Отношение к процессу	Романтизация вещества/игры, навязчивые мысли как об «источнике удовольствия».	Отношение утилитарное: как к «лекарству», которое помогает просто дожить до вечера.
Стратегия психолога	Фокус на контроль тяги, анализ триггеров (КПТ), профилактику срывов, группы АА/АН.	Лечение базового расстройства параллельно с контролем ПАВ (часто требует подключения психиатра).



Клинический риск: Игнорирование базового расстройства при вторичной аддикции приведет к быстрому срыву. Клиент лишится единственного доступного ему способа «саморегуляции», не получив безопасной замены.

Мотивационное интервьюирование: Разрешение амбивалентности



Как работать с состоянием «Я хочу измениться, но не хочу бросать»



Амбивалентность — это естественный конфликт мотивов. Клиент застрял на весах.

Скрипты для практикующего психолога

Ошибка (Конфронтация)	Верная реакция (Эмпатия и МИ)
«Тебе нужно срочно бросить»	«Я понимаю, что эта привычка помогала вам справиться с одиночеством».
«Ты же разрушаешь семью»	«Ваша супруга очень беспокоится о вашем здоровье».
«Почему ты не хочешь лечиться?»	«Что должно произойти, чтобы вы поняли — это стало проблемой?»

Правило психолога: Не спорьте и не доказывайте. Цель МИ — создать условия, при которых сам клиент начнет приводить аргументы в пользу изменений.



Когнитивно-поведенческий подход: Дневник триггеров

Оцифровка проблемы: анализ ситуаций, мыслей и чувств, провоцирующих срыв

Бланк: **Дневник Триггеров**
(Пример разбора на сессии)

Автоматические мысли и убеждения, возникающие мгновенно

Эмоциональные реакции и физиологические ощущения в теле

1. Триггер (Сигнал)	2. Мысли	3. Чувства / Тело	4. Действие / Последствие
<p>Что произошло? Где я был? Кто был рядом?</p>	<p>О чем я подумал в этот момент?</p>	<p>Что я испытал физически и эмоционально?</p>	<p>Что я сделал? Как себя чувствую теперь?</p>
<p>Объективное описание внешней ситуации и окружения</p> <p><i>Пришел уставший с работы, дома никого нет.</i></p>	<p><i>«Я так устал, я заслужил расслабиться, от одного раза ничего не будет».</i></p>	<p><i>Одиночество, напряжение в плечах, фоновая тревога.</i></p>	<p><i>Сел играть на 5 часов / Выпил. Итог: чувство вины, разбитость.</i></p>

Поведенческая реакция и ее немедленные/отсроченные последствия



Памятка психологу:

Зачем это нужно?

Инструмент выводит зависимое поведение из слепой зоны автоматизма в зону осознанности.

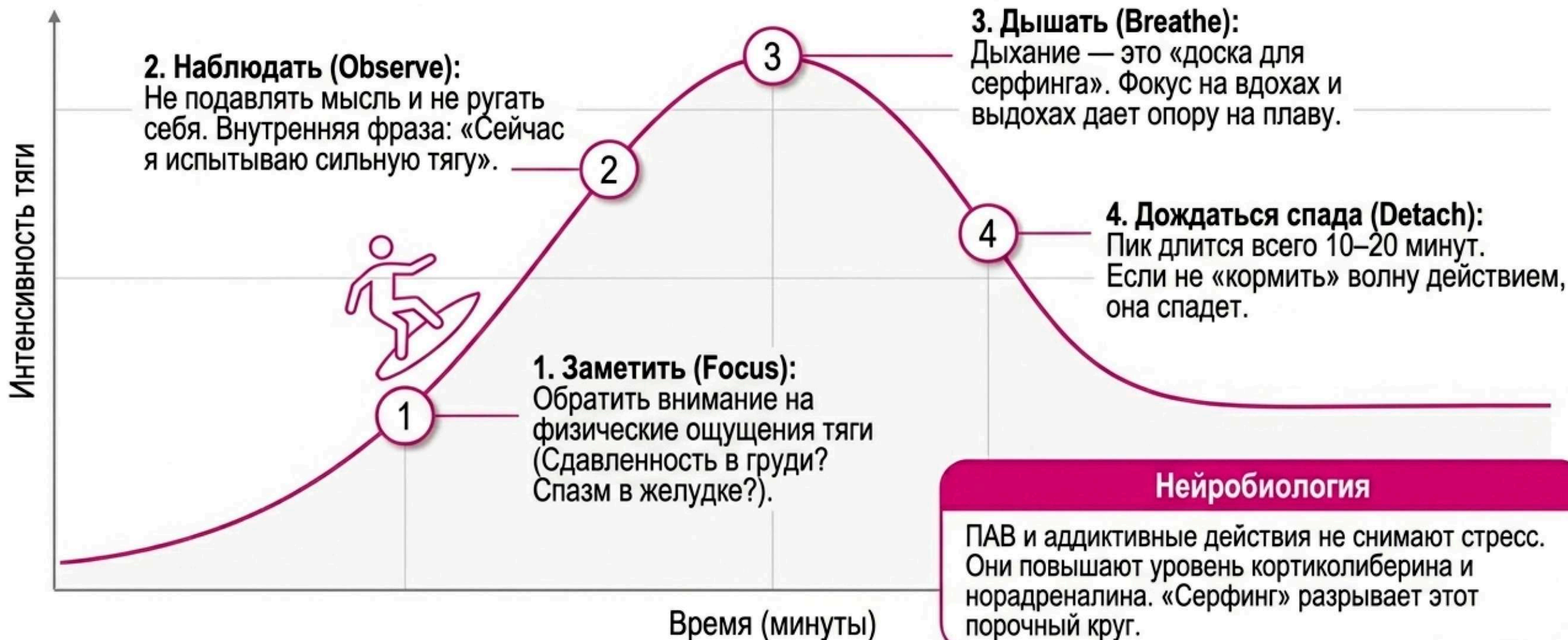
Анализ дневника позволяет найти мишени для работы: иррациональные установки («Я заслужил») и нехватку навыков контроля среды.



Проживание тяги: Техника «Серфинг в порыве» (Urge Surfing)

Обучение клиента безопасному прохождению через острое желание

Метафора для клиента: Тяга не длится вечно. Это волна: она нарастает, достигает пика и неизбежно разрушается о берег. Наша цель — не бороться с ней, а «прокатиться» сверху.





Профилактика рецидивов: Протокол безопасности

«50% работы — это выздороветь. Остальные 50% — оставаться здоровым» (Р. Марлатт)

Срыв — это не внезапное событие, а предсказуемый процесс. Задача практикующего психолога — создать «протокол безопасности» до начала бури.

4 Правила предотвращения рецидива



Памятка психологу:

Срыв (однократный эпизод) — это ценный опыт и повод для микроанализа ошибок, а не повод для самобичевания и окончания терапии.



Навыки осознанности (Mindfulness)

Использование паузы для разрушения рефлекса «Стимул — реакция»

Любая аддикция опирается на быстрый автоматический ответ мозга. Замедление восстанавливает префронтальную кору, отвечающую за волевой контроль.



Практики для интеграции в консультирование:

STOP-техника (Быстрая помощь)

- S** - Stop: Остановись, что бы ты ни делал.
- T** - Take a breath: Сделай глубокий вдох.
- O** - Observe: Наблюдай — что я сейчас чувствую? Какие мысли в голове?
- P** - Proceed: Продолжай действовать осознанно.

Телесный мониторинг (Body Scan)

Обучение клиента чувствовать напряжение мышц (особенно перед срывом) и применять релаксацию как противоположное действие.

Переоценка мыслей

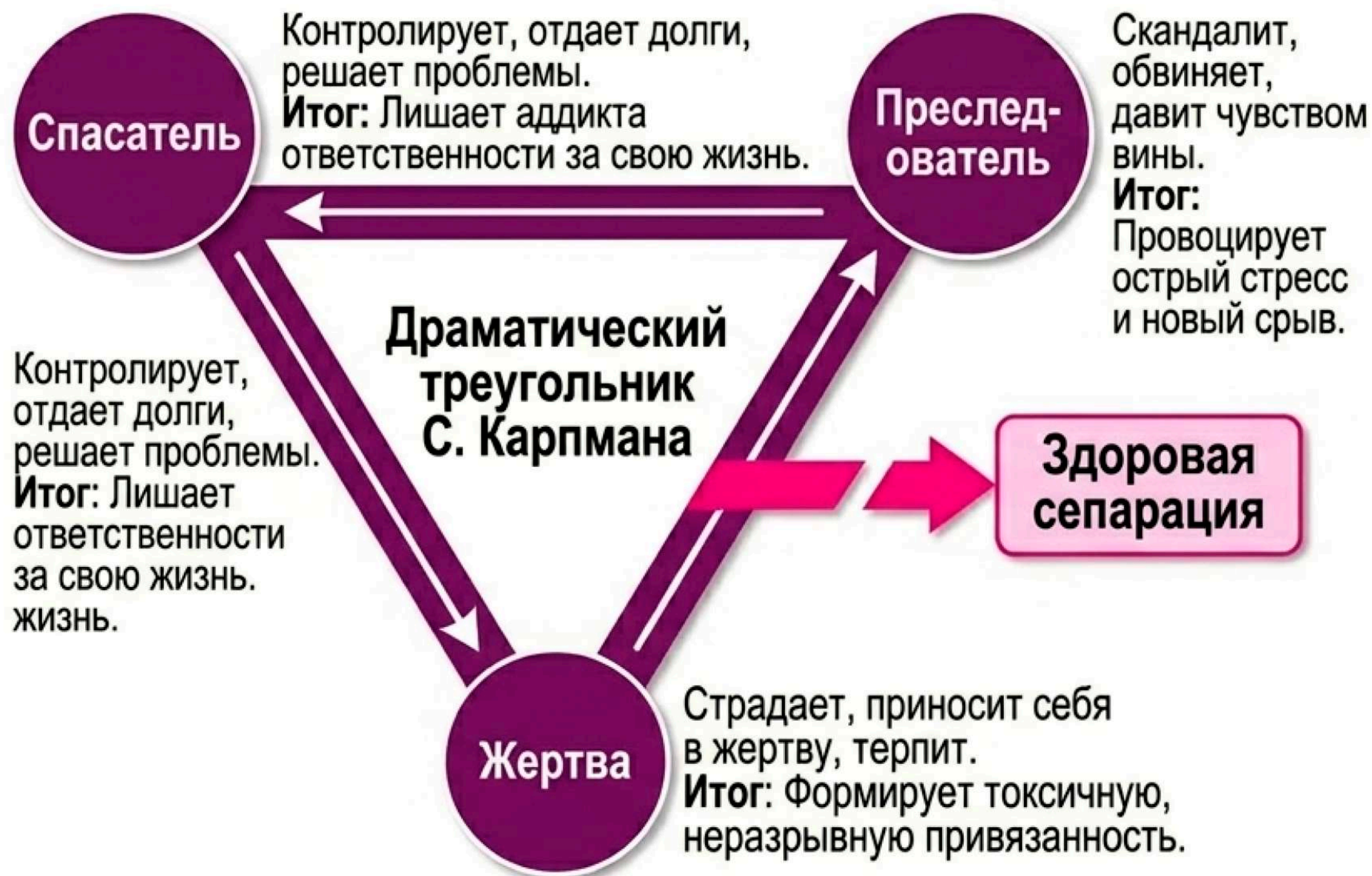
Разделение себя и болезни. Мысль «Мне необходимо сыграть» — это просто симптом, радишум в голове, а не приказ к действию.



Системный подход: Работа с созависимостью

Почему изоляция клиента от семейного контекста ведет к неудачам в терапии

Зависимость — болезнь всей семейной системы. Родственники бессознательно поддерживают болезнь, бесконечно меняя роли.



Задачи психолога при работе с семьей:

- 1. Сдвиг фокуса:** От помощи «Ему» к заботе о «Себе». Вопросы: «Где ваши границы?».
- 2. Возврат ответственности:** Отказ от гиперопеки. Зависимый должен встретиться с реальными последствиями своих действий.
- 3. Борьба с анозогнозией:** Преодоление иллюзии «он исправится, если я буду лучше его контролировать».



Алгоритм «Цикл изменений» (Прохазка и Ди Клементе)

Транстеоретическая модель: на каком этапе находится клиент и что делать психологу?

*Ошибочно применять техники действия к клиенту, который еще не признал проблему.
Выбирайте инструменты, адекватные стадии.*

1. Пресозерцание (Отрицание):
Клиент не видит проблемы.
Действие: Эмпатия, аккуратное информирование. Вызвать сомнения без давления.

2. Созерцание (Амбивалентность):
«Проблема есть, но менять страшно».
Действие: Мотивационное интервьюирование, баланс принятия решения, поиск мотивов.

3. Подготовка: Готовность действовать, «окно возможностей».
Действие: Постановка четких целей, планирование маленьких шагов на ближайшее время.



6. Срыв (Рецидив): Возврат к старому поведению.
Действие: Снятие чувства вины, анализ цепи срыва, безопасный возврат на этап подготовки.

5. Поддержание (Ремиссия):
Закрепление привычек (более 6 мес.).
Действие: Профилактика рецидивов, расширение жизненных интересов (спорт, хобби).

4. Действие (Изменение):
Активный отказ от ПАВ / гаджетов.
Действие: Когнитивно-поведенческая терапия, контроль среды, обучение навыкам копинга.



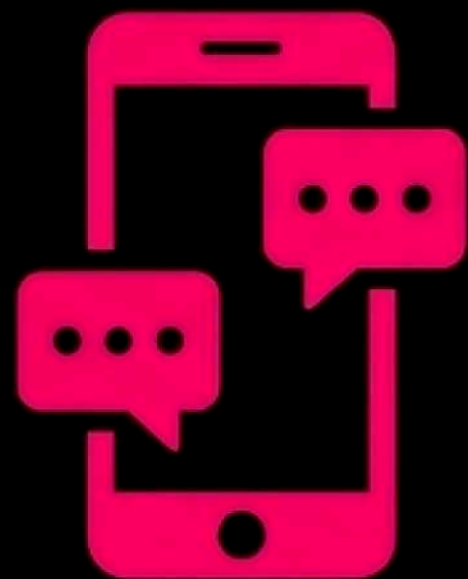
Специфика поведенческих аддикций: Цифровой детокс

Практические шаги по восстановлению контроля над экранным временем

В отличие от химических зависимостей, полный резкий отказ от гаджетов невозможен.

Цель терапии — не изоляция, а восстановление контроля над социально одобряемой аддикцией.

Тревожные симптомы: фаббинг (тревога без телефона), думскроллинг на автомате, нарушение сна.



Вредные привычки

Практические шаги (Назначения для клиента):



1. Зачистка стимулов (Контроль среды):

Отключить push-уведомления (кроме критических). Удалить соцсети с главного экрана. Перевести экран смартфона в черно-белый режим (снижает дофаминовую привлекательность).



2. Введение «Слепых зон»:

Спальня — зона без смартфона (покупка обычного будильника). Первый и последний час дня строго без экранов (снижает кортизол).



3. Метод «Мини-пауз» (Mindfulness):

10-минутные паузы между задачами. Наблюдение за физическим миром или дыхательные практики вместо скроллинга ленты.



4. Осмысленное заполнение пустоты:

Заранее спланированные офлайн-активности: спорт, чтение бумажных книг, очные встречи.



Здоровые альтернативы

Вывод психологу: Цифровой детокс — это не испытание силы воли, а медитативная практика возвращения контакта с собственным телом и реальностью.



Риск манипуляций: Анатомия аддиктивной игры

Зависимость формирует у клиента «макиавеллианский интеллект» — склонность неосознанно манипулировать окружением для защиты аддикции. Распознавание этих игр — ключ к сохранению профессиональной позиции.



Поведение клиента (Симптом)

- **Интеллектуализация и рационализация:** «Я пью дорогой алкоголь, это культура, а не болезнь».
- **Проекция (Перекладывание вины):** «Если бы жена не пилила, я бы не играл».
- **Нарушение границ:** Звонки ночью, просьбы дать в долг, панибратство.



Скрытый мотив (Что защищает)

- **Защита от болезненных эмоций и необходимости признавать потерю контроля.**
- **Снятие с себя ответственности, вовлечение терапевта в треугольник Карпмана (поиск Спасателя).**
- **Проверка специалиста на прочность, попытка сделать его частью своей «созависимой» системы.**



Интервенция психолога

- **Парафраз с отражением:** «Вам важно чувствовать контроль, но вас беспокоят последствия...»
- **Возврат фокуса:** «Мы не можем изменить поведение вашей жены. Что можете сделать лично вы?»
- **Твердая рамка:** Спокойное, но непреклонное напоминание о сеттинге и терапевтическом контракте.



Контрперенос: Эмоциональные ловушки в работе с аддиктом

Попадание в ловушку контрпереноса превращает практикующего психолога из проводника изменений в часть аддиктивной системы клиента (ловушка «конфронтация — отрицание»).

Опасные реакции (Симптомы ловушки)



- **Гнев и давление:** Желание жестко **конфронтировать** («Просто перестань!»). Рождает реактивное сопротивление клиента.
- **Бессилие и выгорание:** Ощущение, что терапия бесполезна после рецидива (срыва) клиента.
- **Чрезмерная опека:** Попытки «спасти», уговоры, контроль вне сессий (роль Спасателя).

Что происходит на самом деле (Реальность)



- Срывы — это часть циклической картины зависимости, а не личное оскорбление психолога.
- Клиент проецирует на вас свою амбивалентность («хочу и не хочу меняться»).
- Сопротивление — индикатор того, что вы идете быстрее, чем готов клиент.

Алгоритм **самопомощи**

1. Нормализуйте свои чувства (раздражение — это нормально).
2. Откажитесь от споров и директивных советов.
3. Вынесите случай на супервизию.
4. Верните ответственность за трезвость клиенту.



Медицинская граница: Компетенции и критерии перенаправления

Биопсихосоциодуховная модель зависимости требует участия врачей на острых стадиях. Психолог должен четко знать свои границы.

ЗЕЛЕНАЯ ЗОНА: Психологическое консультирование

- **Состояние:** Стойкая ремиссия, отсутствие выраженной абстиненции, добровольный запрос.
- **Действия:** Индивидуальная КПТ, мотивационное интервью, развитие социальных навыков.



ЖЕЛТАЯ ЗОНА: Мультидисциплинарный подход

- **Состояние:** Регулярные срывы, наличие сопутствующих расстройств (депрессия, ПТСР), тяжелая амбивалентность.
- **Действия:** Параллельная работа: психолог + направление к психиатру/наркологу для медикаментозной поддержки.



КРАСНАЯ ЗОНА: Экстренная наркология / Реабилитационный центр

- **Критерии:** 1. Острый абстинентный синдром («ломка») или интоксикация на сессии. 2. Тяжелые осложнения (делирий, суицидальные намерения). 3. Анозогнозия (полное отрицание) при угрозе жизни.
- **Действия:** Приостановка амбулаторной психологической терапии. Немедленное направление в профильное медучреждение.





Кейс-стади: Преодоление цифровой зависимости

Анализ практического случая. Клиент: Михаил, 24 года. Запрос на «апатию», за которой скрывалась тяжелая форма интернет-игровой аддикции.

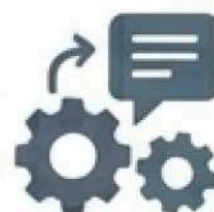
Шаг 1: Первичная оценка (Анамнез)



- **Диагностика:** По шкале интернет-зависимости Кимберли-Янг выявлено тяжелое расстройство (потеря контроля, социальная изоляция).
- **Симптомы:** Игры по 14 часов/день, потеря работы, цифровой синдром отмены.
- **Стадия (по Прохазке):** Созерцание (понимает проблему, но не готов отказаться).



Шаг 2: Интервенции (Инструменты)



- **МИ:** Анализ амбивалентности («Баланс принятия решений»).
- **КПТ:** Ведение «Дневника триггеров». Выявлено, что игра – деструктивный копинг для совладания с социофобией.
- **Среда:** Внедрение плана «цифрового детокса» (лимиты времени).



Шаг 3: Устойчивая ремиссия (Результат)

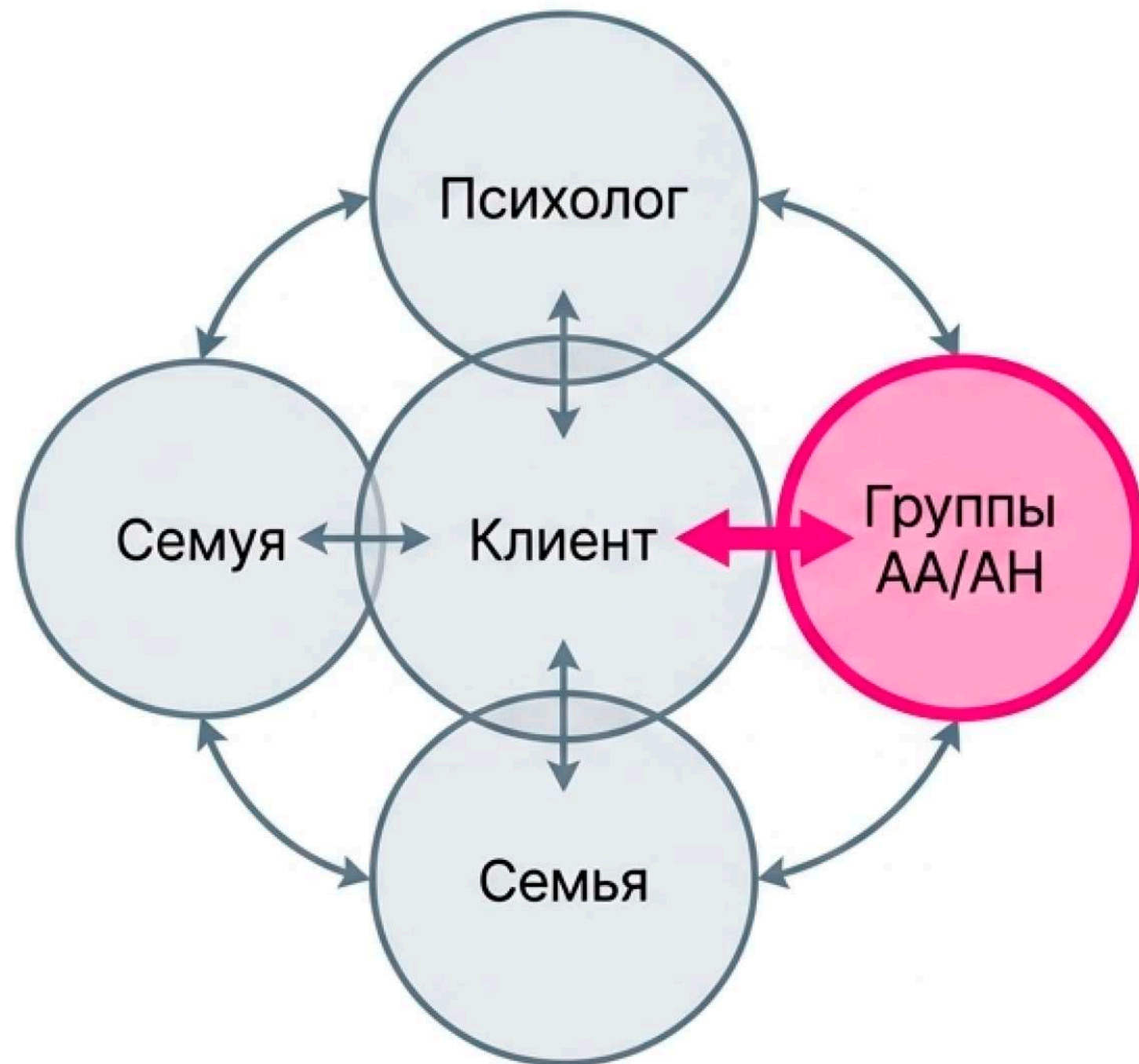


- **Замена стимулов:** Формирование новых офлайн-источников дофамина.
- **Профилактика:** План действий на случай тяги (алгоритм проживания порыва).
- **Итог:** 8 месяцев без срывов, восстановление социальных связей.



Опыт коллег: Групповая терапия и роль сообществ

Индивидуальной работы недостаточно для удержания ремиссии. Подключение клиента к группам 12 шагов («АА», «АН») создает среду, где исцеляет сам социум.



Почему группы АА/АН критически важны:

- **Снятие стигмы:** Общение с людьми с идентичным опытом разрушает изоляцию и чувство стыда («Я не один»).
- **Позитивная идентификация:** Визуализация реального успеха выздоравливающих (формирование надежды).
- **Снижение сопротивления:** В группе равных механизмы защиты (рационализация, отрицание) работают слабее, чем в кабинете специалиста.

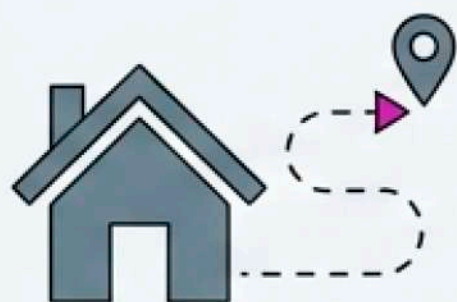


Практическая рекомендация: Не ждите, пока клиент сам найдет группу. Предоставьте расписание, объясните формат (анонимность, отсутствие критики), разберите страхи перед первым походом. Поощряйте работу со «спонсором» параллельно с вашей терапией.



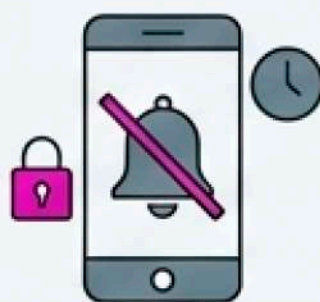
Организация среды: Создание «Безопасного пространства»

Восстановление требует изменения среды обитания (метод контроля стимулов).
Психолог должен помочь клиенту провести аудит окружения для снижения тяги.



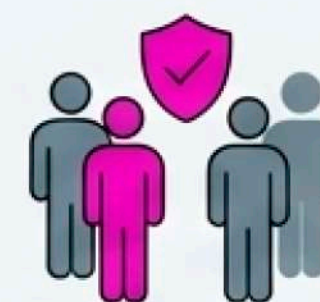
Физическая среда (Маршруты и Дом)

- Удаление любой триггерной атрибутики (бутылки, пепельницы, игровые консоли).
- Смена маршрутов на учебу/работу в обход баров, аптек или мест встреч старых компаний.
- Создание **«островка безопасности»** дома для релаксации.



Цифровая среда (Детокс)

- Отписка от триггерных пабликов и удаление приложений (онлайн-казино, доставка алкоголя).
- Установка **блокировщиков** и **лимитов экранного времени («универсальные обязательства»)**.
- Смена паттернов: запрет на гаджеты в постели или за едой.



Социальная среда (Окружение)

- Дистанцирование от **«соупотребителей»**.
- Заучивание скриптов для отказа при прямом приглашении выпить/поиграть.
- Инструктаж семьи: не оставлять триггеры на виду (**снижение факторов созависимости**).

Чек-лист сессии: 10 контрольных вопросов для психолога

Интеграция алгоритма RIPTEAR. Перед завершением сессии убедитесь, что вы оценили актуальные риски и структурировали ближайшее будущее клиента для профилактики срыва.

Оценка актуального состояния

- 1. Оценил ли я актуальный уровень тяги клиента по шкале от 0 до 10?
- 2. Проверили ли мы эмоциональный фон и уровень стресса на данный момент?
- 3. Заметил ли я признаки физиологической абстиненции или интоксикации?
- 4. Обсудили ли мы триггерные ситуации, с которыми клиент столкнулся за неделю?
- 5. Не взял ли я на себя роль «Спасателя» (отслежено ли состояние личных границ)?

Структурирование ближайшего будущего

- 6. Есть ли у клиента безопасный план действий на сегодняшний вечер (самое рискованное время)?
- 7. Знает ли клиент, кому звонить при резком скачке тяги (план экстренной профилактики)?
- 8. Поставлены ли конкретные домашние задания (например, дневник триггеров)?
- 9. Подтвердил ли клиент расписание посещения групп поддержки (АА/АН)?
- 10. Передал ли я ответственность за трезвость самому клиенту, завершив сессию на поддерживающей ноте?



Выводы и рекомендованная литература

Успешная работа с зависимостями требует от психолога глубокой эмпатии в сочетании с жесткими профессиональными границами.

Главные выводы

1. **Фокус на ресурсах:** **Мотивационное интервью и эмпатия** работают лучше, чем конфронтация, давление и запугивание.

2. **Системный подход:** Зависимость поражает все сферы. Лечение требует работы с тягой, когнитивными искажениями, семьей и организацией среды.

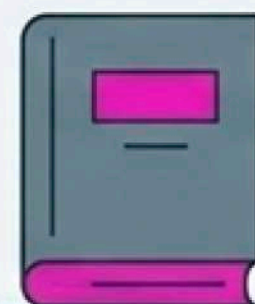
3. **Срыв — часть процесса:** Профилактика рецидива является ядром терапии. Анализ срыва важнее чувства вины.

Библиотека специалиста



– Теренс Горски — **«Путь к выздоровлению»**

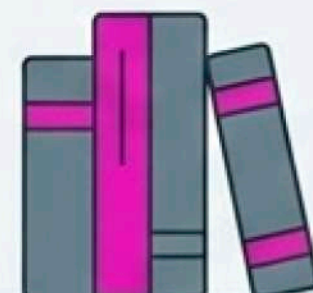
База для понимания предвестников срыва и протоколов профилактики.



– Валентина Москаленко —

«Зависимость: семейная болезнь»

Фундамент для работы с созависимостью и родственниками аддикта.



– Иван Даренский — **Труды по аддиктологии**

Глубокий клинический анализ паттернов поведения пациентов.

Антикризисный консультационный
психологический центр

"Я АКТИВ!"



Антикризисный консультационный психологический центр «Я АКТИВ!»

Оказание бесплатной психологической помощи

Сайт: www.center-active.ru

 Страница в вк <https://vk.com/iactivecenter>

 YouTube: <https://www.youtube.com/@center.active54>

 почта: info@active-coach.ru

адрес: 630055, Новосибирск, М.Джалиля 3/1, оф 522