

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК У ХІМІЧНО ЗАЛЕЖНИХ ОСІБ В ГРУПОВІЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІЙ РОБОТІ

У статті висвітлено проблему психологічних особливостей хімічно залежних осіб, особливостей реабілітації хімічної залежності в умовах закритого реабілітаційного центру та способів організації і методів проведення групової та індивідуальної психотерапевтичної роботи, скерованої на формування комунікативних та соціальних навичок у реабілітантів. Показано, що таку роботу ускладнює ряд причин, а саме низька мотивація реабілітантів, скептичне ставлення до реабілітації та терапії, виражений опір до психотерапевтичних втручань, що вимагає від психотерапевта великого такту та емоційного внеску, а також великого обсягу часу і докладних зусиль. У результаті проведеної психотерапевтичної роботи зафіксовано зростання показників готовності до вступу в соціальний контакт у складних життєвих ситуаціях, здатності до розуміння оточуючих, прагнення включатися в соціальні стосунки, емоційної стабільності і врівноваженості, що засвідчує її ефективність.

Ключові слова: хімічна залежність, наркоманія, алкоголізм, реабілітація, психотерапія, соціальні та комунікативні навички, соціальна взаємодія, ресурс, соціальний досвід.

В статье рассматривается проблема психологических особенностей химически зависимых лиц, особенностей реабилитации химической зависимости в условиях закрытого реабилитационного центра и способов организации и методов проведения групповой и индивидуальной психотерапевтической работы, направленной на формирование коммуникативных и социальных навыков у реабилитантов. Такую работу усложняет ряд причин, а именно низкая мотивация реабилитантов, скептическое отношение к реабилитации и терапии, выраженное сопротивление к психотерапевтическим вмешательствам, что требует от психотерапевта большого такта и эмоционального вклада, а также большого объема времени и прилагаемых усилий. В результате проведенной психотерапевтической работы зафиксирован рост показателей готовности к вступлению в социальный контакт в сложных жизненных ситуациях, способности к пониманию окружающих, стремлению включаться в социальные отношения, эмоциональной стабильности и уравновешенности, что подтверждает ее эффективность.

Ключевые слова: химическая зависимость, наркомания, алкоголизм, реабилитация, психотерапия, социальные и коммуникативные навыки, социальное взаимодействие, ресурс, социальный опыт.

Chemical dependence is a psychical and somatic state that is the consequence of repeated use of natural or synthetic psychoactive substance. Drug addict is a person aspiring to escape from reality by artificial change of the consciousness state, by development and support of intensive emotions with psychoactive substances use. To turn drug addict back to sober life is an extraordinarily difficult task, as he, as a rule, chooses such way of life ignoring the opinion of social surrounding and not paying attention to negative consequences. Drug addicts are extremely dangerous for society because of their readiness for breaking of social and moral rules for the sake of drug use. In the process of rehabilitation drug addicts must get experience of effective social behavior, that, presumably, is the most difficult task of rehabilitation team.

In the article the problem of psychological features of chemically dependent persons, features of rehabilitation of chemical dependence in the conditions of the closed rehabilitation center and ways of organization and methods of realization of the group and individual psychotherapeutic work sent to forming of communicative and social skills of chemically dependent persons is illuminated. Such work is very complicated by the row of reasons, namely subzero motivation of addicts, sceptic attitude toward

Psychology

rehabilitation and psychotherapy, hard resistance to psychotherapy influence, that requires from a psychotherapist a big tact, high emotional contribution, and large amount of time and effort.

As a result of the conducted psychotherapeutic work the increase of indexes of readiness to social contact in difficult situations, capacities for understanding of social surrounding, aspiration to join in social relationships and emotional stability is fixed, that certifies its efficiency. Group psychotherapeutic work helps to analyze the methods of contact organization with personal needs and social environment and its breaking, allows to recoup the lack of adequate social experience and provide addict with working instruments for the independent gaining of such experience in the future.

Keywords: *chemical dependence, drug addiction, alcoholism, rehabilitation, psychotherapy, social and communicative skills, social cooperation, resource, social experience.*

Постановка проблеми. Хімічна залежність, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, – це психічний, а іноді соматичний стан, що є наслідком повторного вживання природної або синтетичної психоактивної речовини [Старшенбаум, 2006: с. 5]. Узалежненого характеризує прагнення до втечі від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану, розвитку і підтримки інтенсивних емоцій за допомогою прийому психоактивних речовин. За даними МВС, в Україні біля 500 тисяч наркозалежних, з них 171,6 тисяч вживають наркотики регулярно, більшість з яких характеризується асоціальною та антисоціальною поведінкою. Повернути хімічно залежного до нормального життя надзвичайно важко, оскільки він, як правило, обирає такий спосіб життя, не рахуючись з думкою оточуючих та не звертаючи уваги на негативні наслідки. На реабілітацію таких осіб скеровують близькі люди, родичі, а оскільки мотивації до зміни свого способу життя у залежних бракує, часто єдиним можливим виходом з ситуації є закриті центри, де реабілітація залежного є примусовою.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженнями проблеми хімічної залежності та можливостей відповідної психотерапевтичної допомоги займалися Г. Крістал, Ц. Короленко, К. Корольов, Т. Дмитрієва, Г. Старшенбаум, Г. Бюрінгер, Р. Ферстль, В. Уілсон, Р. Сміт, Т. Горські, Ч. Дедерік. Зокрема виявлено, що хімічно залежним особам притаманні пригнічений емоційний стан, астения, знижена здатність до тривалої цілеспрямованої діяльності, емоційна лабільність, низька стресостійкість, тривожність, дратівливість, підозрілість, низька самооцінка, схильність до маніпуляцій і брехні у стосунках [Короленко, Дмитрієва, 2001: с. 37; Кристал, 2000: с. 85]. Досвід пошуку, придбання і вживання забороненої речовини дозволяє залежному відчутти себе ефективним: «ані закон і міліція, ані контроль з боку суспільства і сім'ї, ані відсутність грошей і матеріальних засобів, ані багато що інше, що могло б бути непереборною перешкодою для людини, що не страждає на наркоманію, не є перешкодою для наркомана. При цьому завжди цей складний ланцюжок поведінкових актів і подій завершується позитивним підкріпленням з яскраво вираженим тілесним компонентом» [Березин, Лисецкий, Назаров, 2001: с. 23]. Соціальне

оточення, зайняте вирішенням повсякденних соціальних і професійних завдань у процесі вживання стає для залежного ворожим, нецікавим та незрозумілим. Узалежнені в процесі вживання є небезпечними для суспільства у зв'язку з готовністю переступати через будь-які соціальні та моральні норми задля досягнення мети – вживання ПАВ [Бюрингер, Ферстль, 2003: с. 984]. У процесі реабілітації залежний має отримати досвід ефективної соціальної поведінки, що, мабуть, є найскладнішим завданням реабілітаційної команди [Горськи, 2003: с. 59].

Незважаючи на загалом велику кількість публікацій на дану тему, мало зустрічається досліджень, що присвячені методам психотерапевтичної роботи з хімічно залежними, які перебувають на примусовій реабілітації, що зумовлює актуальність нашої теми дослідження.

Ціль дослідження – аналіз психологічних особливостей реабілітантів закритих центрів для хімічно залежних, умов психотерапевтичної роботи з ними та особливостей її ефективної організації, а також можливостей розвитку їхніх комунікативних і соціальних навичок у груповій психотерапевтичній роботі.

Виклад основного матеріалу. У дослідженні взяло участь 32 особи, які перебували на примусовій реабілітації в двох закритих приватних реабілітаційних центрах, з них 27 чоловіків та 5 жінок віком від 19 до 52 років. У дослідженні використовувались такі діагностичні методики, як опитувальник міжособистісних стосунків В. Шутца (адаптований А. Рукавішніковим), багатофакторний опитувальник особистості (Р. Кеттелл), методика діагностики стратегій та моделей поведінки подолання (С. Хобфолл), методика діагностики емпатійних здібностей (В. Бойко), Гіссенський особистісний опитувальник, методика діагностики перцептивно-інтерактивної компетентності (Н. Фетіскін). Контрольна група складалася з 30 осіб без ознак хімічної залежності, з них 25 чоловіків та 5 жінок віком від 20 до 45 років.

У результаті дослідження виявлено, що хімічно залежні особи характеризуються більшою розслабленістю та апатичністю ($M_{1емп}=4,00$, $M_{2емп}=5,72$, $t=2,41$, $p\leq 0,05$), більшою схильністю до пригніченого похмурого настрою ($M_{1емп}=46,36$, $M_{2емп}=52,07$, $t=2,04$, $p\leq 0,05$). У складних життєвих ситуаціях наркозалежні менш здатні до асертивних дій ($M_{1емп}=19,82$, $M_{2емп}=21,59$, $t=2,09$, $p\leq 0,05$), більш схильні до обережних дій ($M_{1емп}=23,54$, $M_{2емп}=20,35$, $t=-2,6$, $p\leq 0,05$), більш схильні до імпульсивних дій ($M_{1емп}=20,46$, $M_{2емп}=18,52$, $t=-2,8$, $p\leq 0,05$). Хімічно залежні особи мають меншу здатність до ідентифікації в емпатії ($M_{1емп}=1,55$, $M_{2емп}=2,96$, $t=3,12$, $p\leq 0,01$). Діагностика типів особистості за методикою Дж. Олдхема та Л. Морріса показала найбільшу вираженість таких типів особистості, як пильний (37,8%), авантюрний (41,7%) і агресивний (51,3%).

Аналіз потреб, які могли бути задоволені за допомогою речовини показав, що лише про небагатьох можна сказати, що в їхньому випадку «життя у вживанні» та особистість підходять одне до одного як «ключ до замка». У такому разі залежні говорили, наприклад: «Я спробував героїн і зрозумів, що це моє, що я наркоман, мені це подобається і я робитиму це надалі». Мотивація вживання переважно атарактична, гедоністична, субмісивна, псевдокультуральна, пізнавальна, гіперактивна (водії таксі, прикордонники, працівники сфери ІТ, діджеї та танцівники), що свідчить про недостатність навичок соціальної взаємодії та емоційної саморегуляції. З часом розвивається патологічна мотивація, пов'язана з наявністю абстинентного синдрому, вбудованістю речовини в життєдіяльність організму, коли вживання вже не супроводжується переживанням задоволення, а стає необхідністю для підтримки задовільного функціонування організму.

Дослідження виявило, що хімічно залежні особи відрізняються нижчим рівнем розвитку абстрактного інтелекту ($M_{1emp}=7,27$, $M_{2emp}=9,41$, $t=2,17$, $p\leq 0,05$), нижчим рівнем розвитку уяви та творчого потенціалу ($M_{1emp}=4,54$, $M_{2emp}=6,09$, $t=2,14$, $p\leq 0,05$), нижчою критичністю розуму та меншою кількістю інтелектуальних інтересів ($M_{1emp}=6,91$, $M_{2emp}=8,63$, $t=2,45$, $p\leq 0,05$), через що вони можуть бути не здатні асимілювати досвід, робити висновки з пережитого, що призводить до повтору вживання ПАВ, незважаючи на негативні наслідки.

Можна так само відмітити високу згуртованість хімічно залежних (як маргінальної соціальної групи при високому рівні конфліктності в стосунках) і те, як легко вони об'єднуються в групу «ми» проти групи «вони»: всі, що проживають і працюють у центрі, проти зовнішнього світу і працівників, які «приходять» (у тому числі психотерапевта), реабілітанти проти адміністрації, адміністрація (залежні з різними термінами тверезості) проти реабілітантів, наркозалежні проти алкозалежних, «середня ланка» (що допомагає адміністрації) проти інших реабілітантів, а також усі проти всіх залежно від особистих симпатій і антипатій. Виражена конфліктність у стосунках «ми-вони» постійно вимагає медіації з боку психотерапевта, допомоги в прямому висловленні своїх побажань замість пошуку обхідних шляхів і пасивно-агресивних маневрів.

Якщо психотерапевт не є «тверезим залежним», це привід для знецінення його допомоги («ти ніколи не зможеш мене зрозуміти») і невіри в можливість свого одужання, в ефективність реабілітаційного процесу взагалі. Тривалість формування стосунків довіри з такою реабілітаційною групою та адміністрацією велика, а ціна помилки психотерапевта висока. Психотерапевт опиняється в хиткому становищі: з одного боку, адміністрація вимагає інформації про те, що відбувається в групі, з іншого боку, група вимагає збереження конфіденційності, яка в умовах закритої реабілітаційної спільноти порушується на кожному кроці. Слід також весь час пам'ятати, що інформація, надана психотерапевтом, може бути

використана адміністрацією для «покарання» реабілітантів без узгодження характеру і міри цього покарання з психотерапевтом. Це складає характеристику психологічного клімату, в якому психотерапевт має організувати ефективну групову та індивідуальну психотерапевтичну роботу.

Один з ефективних підходів до роботи з такою реабілітаційною групою – це розвиток соціальних навичок та інтересів, здатності до побудови конструктивних стосунків і соціальних зв'язків особистості. Часто реабілітанти не можуть згадати практично ніякого позитивного соціального досвіду, пов'язаного з періодом після початку вживання, а решта або пов'язане з далеким дитинством або загубилося в пам'яті, тому знайти ресурс у цій зоні дуже важко. Тверезе життя для них практично ніяк не конкретизується, а «життя у вживанні» дуже детально може бути описане мовою адикції та проілюстроване (вправа «Квадрат Декарта» «Що є, оскільки було вживання»? і «Що було б, якби вживання не було?»). У такій ситуації психотерапевт, що не має досвіду вживання і залежності, обґрунтовує корисність свого погляду на ситуацію вживання тим, що він є представником того суспільства, яке не має досвіду залежності та якому доведеться пояснювати детально, що це таке, шукати метафори, аналогії, і з яким далі доведеться взаємодіяти в тверезому житті. Це те, що прояснює різницю між терапевтом і групою, полегшує міжособистісне сприймання реабілітантів і опрацьовує тему конфлюенції в групі. На цьому етапі розвиваються навички соціальної перцепції (вправи «Кого мені нагадує ця людина»? «Свій і чужий», «Асоціації», «Дзеркала», вправи, пов'язані з невербальними проявами).

Виявлення і опрацювання інтроєктів можна здійснювати за допомогою вправи «Що я знаю про себе від інших людей», яка дозволяє виявити, що досвід взаємодії соціального оточення і самого залежного є у великій своїй частині незадовільним для обох сторін. Велика кількість інтроєктів залежних пов'язана з когнітивними генералізаціями і спотвореннями: перекладанням відповідальності із себе на інших, гіпертрофованими або негативними очікуваннями від інших, глобальними висновками і розщепленими образами себе та інших. Уявлення реабілітантів про себе опрацьовувалося за допомогою вправ «Хто я?», «Я інвертоване», проєктивних і діагностичних тестів (тест імовірнісних розладів Дж. Олдхема та Л. Морріса, «Хто я» М. Куна і Т. Макпартленда, «Неіснуюча тварина», «Будинок-Дерево-Людина», «Кінетичний малюнок сім'ї»). Такі методики в роботі викликають великий інтерес, а також дають можливість побудувати обґрунтоване та цілісне уявлення про себе, що базується на об'єктивних показниках.

Замінити негативні уявлення про себе на ті, що сприятимуть побудові життєвої перспективи, дозволяють вправи, спрямовані на пошук і розвиток особистісних ресурсів («Галерея слави», «5 символів мого життя», методики роботи з асоціативними картами). Подібні вправи в

парадоксальний спосіб іноді є фруструючими для групи, оскільки в минулому залежних іноді якраз перебувають реальні моменти слави – великі заробітки, високий статус, добрі стосунки в сім'ї, спортивні та академічні досягнення.

Окрема тема в житті такої психотерапевтичної групи – це велика кількість генералізованих та індивідуалізованих проєкцій і пов'язаних з цим ворожості, підозрливості, конфліктності, опрацювання яких відбувається в динамічному форматі роботи реабілітаційної групи, що дозволяє перейти до відкритого вираження почуттів, розгляду варіантів конструктивної взаємодії в конфлікті, відстежування екстрапунітивних, агресивних, пасивно агресивних та аутоагресивних способів реагування (вербальний фрустраційний тест Л. Собчик, методика малюнової фрустрації С. Розенцвейга, «Біографія опонента в конфлікті»). Взагалі динаміка в таких групах багато в чому обумовлена тим, що учасники проживають разом, і тому їхні стосунки розвиваються набагато швидше, ніж у звичайній психотерапевтичній групі, де учасники збираються спеціально для такої роботи.

Так само можна досліджувати стосунки і способи взаємодії в групі за допомогою вправ «Кораблетроща», «Війна світів», «Дилема в'язня», «Цивілізації», вправ на тимбідлінг, прояснювати соціальні атитюди за допомогою вправ «Пасажири в купе», техніки репертуарних решіток Дж. Келлі. У процесі опрацювання проєкцій розвиваються навички соціальної перцепції, комунікації і взаємодії, толерантність і здатність до співпраці. Це сприяє розгортанню ретрофлексії і дає дорогу розвитку навичок самоконтролю та емоційної саморегуляції (дихальна гімнастика, техніка нервово-м'язової релаксації Е. Джейкобсона, техніка аутогенного тренування Й. Шульца, техніка TRE, майндфулнес тощо), що сприяє емоційній стабілізації, меншій імпульсивності та більшій адекватності соціальної поведінки і розвитку уміння піклуватися про власне емоційне благополуччя та впевненості в собі.

Здатність слухати і чути, ставити запитання, на які співбесіднику цікаво відповідати та уникати некоректних запитань і відповідей, уміння поважати психологічний простір іншого, давати і брати в стосунках, домовлятися – усе це навички, що сприяють комфортному контактуванню. При зростаючій довірливості стосунків у групі можна робити вправи «Падіння на довіру», «Пропозиція і попит», «Сліпий і провідник», «Мати і дитина», «Мій психологічний простір», «Живі скульптури», «Маски», «Те, про що я досі мовчав», «Красуня і Чудовисько», «Таємна кімната», «Невластиві ролі», «Справжній Я».

Динаміку одужання і стосунків у групі можна відстежувати за допомогою техніки «Портрет по колу», «100 запитань по колу», «Додатковий тиждень», «Сила мовлення», асоціативних карт і творів на вільну тему (із зростанням термінів тверезості тематика вживання повільно редукується, хоча загалом можна сказати, що як серед реабілітантів, так і

серед тверезих співробітників центру тематика вживання і реабілітації є домінантною не лише в діловому, але й у дружньому спілкуванні).

У зв'язку з поширеною серед залежних поглиненістю минулим важливою є тема перетворення проблеми в завдання і формування образу позитивного майбутнього. Образи майбутнього можна діагностувати та формувати за допомогою вправ «25 бажань», «4 пори року моєї душі», «Простір проблем», «Перетворення проблеми в мету». Образи майбутнього у залежних часто недостатньо конкретні та реалістичні, а пропозиція почати щось робити вже сьогодні для досягнення бажаного майбутнього (наприклад, вивчати іноземну мову) зустрічається ними без ентузіазму. Актуалізація теми майбутнього для залежних, що перебувають на примусовій реабілітації, актуалізує тему «я все можу, тільки дайте мені вийти звідси», що може повертати назад у психотерапевтичній роботі в первинне заперечення проблеми або її мінімізацію.

Важливою темою в контакті є розвиток здатності давати і приймати зворотний зв'язок, що сприяє асиміляції соціального досвіду та розвитку соціальної адаптивності. Зворотний зв'язок можна будувати за принципом навчання здатності давати підтримку і визнання (вправа «Подарунки», «Визнання заслуг», «Компліменти», «Мрія і потенціал»), що сприяє корекції самооцінки учасників, розвитку самоприйняття, покращенню психологічного клімату в групі.

Ефективність проведеної психотерапевтичної роботи, яка тривала шість місяців з частотою три рази на тиждень, підтверджується результатом повторного психодіагностичного зрізу, що виявив зростання показників вступу в соціальний контакт у складних життєвих ситуаціях ($M1_{emp}=32,7$, $M2_{emp}=39,8$, $T=17,5$, $Z=3,9$, $p\leq 0,01$), здатності до розуміння інших людей ($M1_{emp}=18,4$, $M2_{emp}=21,1$, $T=13$, $Z=3,4$, $p\leq 0,01$), прагнення включитися в стосунки ($M1_{emp}=5,8$, $M2_{emp}=6,01$, $T=13$, $Z=4,12$, $p\leq 0,01$) та емоційної стійкості ($M1_{emp}=6,7$, $M2_{emp}=8,25$, $T=18,13$, $Z=4,07$, $p\leq 0,01$). У контрольній групі, яка не піддавалась психотерапевтичному впливу, змін показників виявлено не було. Отже, хімічно залежні реабілітанти стали більш відкритими і готовими до конструктивної соціальної взаємодії та більш емоційно зрілими і врівноваженими, що є доброю запорукою подальшого тверезого життя, соціальної адаптації й ефективного соціального функціонування особистості та, відповідно, її задоволеності життям, що є найкращою профілактикою вживання психоактивних речовин.

Висновки. Необхідність розвитку соціальних навичок (перцептивних, комунікативних, інтерактивних, психологічних механізмів емпатії, рефлексії, ідентифікації, умінь слухати, цікавитися іншими, отримувати і давати підтримку, здатності до розуміння себе та інших) обумовлена тим, що тривалий досвід взаємодії з агентом адикції, неживим об'єктом, речовиною, призводить до вихолощення сфери міжособистісних стосунків залежного, зведення її до стереотипних поведінкових

Psychology

маніпуляцій. Формування залежності, у свою чергу, часто обумовлене саме досвідом і вираженим страхом відкидання та недостатністю соціальних навичок, тим, що сфера стосунків для адикта є небезпечною, мало передбачуваною територією, пересування якою вимагає від нього надмірних емоційних і особистісних витрат. Роботу ускладнює низька мотивація реабілітантів, скептичне ставлення до реабілітації та терапії, виражений опір до психотерапевтичних втручань.

Тривала групова терапевтична робота дозволяє аналізувати способи організації та переривання контакту зі своїми потребами і соціальним середовищем, орієнтована на розвиток соціальних навичок та отримання досвіду підтримки і прийняття групою, дозволяє компенсувати дефіцит конструктивного соціального досвіду узалежненого та забезпечити його працюючими інструментами для самостійного отримання такого досвіду в майбутньому.

ЛІТЕРАТУРА

- Березин, Лисецкий, Назаров, 2001* – Березин С., Лисецкий К., Назаров Е. Психология наркотической зависимости и созависимости / С. Березин, К. Лисецкий, Е. Назаров. – М. : МПА, 2001. – 213 с.
- Бюрингер, Ферстль, 2003* – Бюрингер Г., Ферстль Р. Расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ: интервенция // Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. – СПб. : Питер, 2003. – С. 981-1005.
- Горски, 2003* – Горски Т. Путь выздоровления / Т. Горски. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2003. – 182 с.
- Королев, 2000* – Королев К. Как избежать алкогольного срыва / К. Королев. – М. : Изд-во Института Психотерапии, 2000. – 112 с.
- Короленко, Дмитриева, 2001* – Короленко Ц., Дмитриева Н. Психосоциальная аддиктология / Ц. Короленко, Н. Дмитриева. – Новосибирск : Издательство «Олсиб», 2001. – 251 с.
- Кристал, 2000* – Кристал Г. Нарушение эмоционального развития при аддиктивном поведении // Психология и лечение зависимого поведения / Г. Кристал. – М. : Класс, 2000. – С. 80-118.
- Старшенбаум, 2006* – Старшенбаум Г. Аддиктология. Психология и психотерапия зависимостей / Г. Старшенбаум. – М. : Когито-центр, 2006. – 367 с.

REFERENCES

- Berezin, Liseckij, Nazarov, 2001* – Berezin S., Liseckij K., Nazarov E. Psihologiya narkoticheskoy zavisimosti i sozavisimosti / S. Berezin, K. Liseckij, E. Nazarov. – M. : MPA, 2001. – 213 s.
- Byuringer, Ferstl', 2003* – Byuringer G., Ferstl' R. Rasstrojstva, vyzvannye upotrebleniem psihoaktivnyh veshchestv: intervenciya // Klinicheskaya psihologiya / Pod red. M. Perre, U. Baumann. – SPb. : Piter, 2003. – S. 981-1005.
- Gorski, 2003* – Gorski T. Put' vyzdorovleniya / T. Gorski. – M. : Institut obshchegumanitarnyh issledovanij, 2003. – 182 s.
- Korolev, 2000* – Korolev K. Kak izbezhat' alkogol'nogo sryva / K. Korolev. – M. : Izd-vo Instituta Psihoterapii, 2000. – 112 s.
- Korolenko, Dmitrieva, 2001* – Korolenko C., Dmitrieva N. Psihosocial'naya addiktologiya / C. Korolenko, N. Dmitrieva. – Novosibirsk: Izdatel'stvo «Olsib», 2001. – 251 s.
- Kristal, 2000* – Kristal G. Narushenie ehmocional'nogo razvitiya pri addiktivnom povedenii // Psihologiya i lechenie zavisimogo povedeniya / G. Kristal. – M. : Klass, 2000. – S. 80-118.
- Starshenbaum, 2006* – Starshenbaum G. Addiktologiya. Psihologiya i psihoterapiya zavisimostej / G. Starshenbaum. – M. : Kogito-centr, 2006. – 367 s.