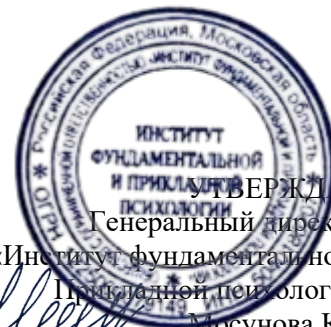


ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«ИНСТИТУТ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ»



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «Институт фундаментальной и
Прикладной психологии»
Мосунова К.А.
«05» сентября 2025 г.

Дополнительная профессиональная программа
(программа повышения квалификации
дополнительного профессионального образования)

**«Работа с аддикцией»
(72 ак. ч.)**

Автор-составитель:
К.А. Мосунова

г. Воскресенск
2025 год

Содержание:

1	Общая характеристика программы	3
2	Требования к уровню подготовки специалистов.....	5
3	Планируемые результаты обучения.....	5
4	Содержание и организация образовательного процесса.....	9
4.1	Учебный план.....	9
4.2	Учебно-тематический план.....	10
4.3	Календарный учебный график.....	11
4.4	Содержание рабочих программ.....	11
5	Формы аттестации и оценка результатов освоения программы.....	31
5.1	Форма аттестации.....	31
5.2.	Оценочные материалы.....	32
6	Организационно-педагогические условия обучения.....	31
6.1	Учебно-методическое обеспечение программы	31
6.2	Материально-техническое обеспечение реализации обучения	32
	Приложение №1.....	34

1. Общая характеристика программы

Программа разработана в соответствии с требованиями:

- Федерального Закона РФ от 29.12.2012 г. N 273 «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями от 08.08.2024) (далее – 273-ФЗ);
- приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2025 г. № 266 г. «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- приказа Минобрнауки России от 29.07.2020 № 839 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки 37.03.01 Психология»;
- приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.09.2023 № 716н «Об утверждении профессионального стандарта «Психолог в социальной сфере»;
- приказа Минтруда России от 14.09.2022 № 537н «Об утверждении профессионального стандарта «Психолог-консультант».

Цель реализации программы: формирование и совершенствование у слушателей профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по применению инструментов и методов работы с аддикциями (зависимостями) в сфере психологической помощи.

Задачи программы:

- научиться дифференцировать химические и поведенческие аддикции, а также со-зависимость, применяя диагностические критерии МКБ-11 и DSM-5 к описанию случая, и аргументированно обосновывать свой диагностический вывод;
- обеспечение навыками, как объяснить клиенту и коллегам нейробиологические механизмы формирования зависимости (роль дофамина, «захват» лимбической системы, ослабление префронтальной коры), используя доступный язык для нормализации состояния клиента и снижения самостигматизации;
- научиться определять текущую стадию развития аддикции у клиента на основе анамнеза и клинической картины, а также прогнозировать возможные риски перехода на следующую стадию, включая развитие коморбидных расстройств;
- научиться проводить анализ анамнеза клиента с целью выявления ключевых факторов уязвимости (история травм, тип привязанности, наличие ПТСР или расстройств личности) и интегрировать эти данные в биопсихосоциальную концептуализацию случая;
- освоить навыки установления безопасного контакта с клиентом и его близкими, соблюдая протоколы оценки рисков (суицидального, медицинских);
- научиться формулировать четкий алгоритм маршрутизации клиента к профильным специалистам (нарколог, психиатр) при необходимости;
- научиться оценивать риски и разрабатывать соответствующий план действий для минимизации этих рисков;
- изучить, как выстроить работу с клиентом, подверженным рискам, и его родственниками;
- научиться проводить первичную диагностику, грамотно подбирая и применяя психометрические инструменты (AUDIT, DUDIT и др.) и техники клинического интервью для сбора объективной информации, а также идентифицировать механизмы отрицания и сопротивления у клиента;
- изучить, как работать с сопротивлением клиента и выстраивать терапевтический альянс;
- развить умение проводить первичные консультации клиентов, отрицающих наличие зависимостей;
- научиться применять базовые техники мотивационного интервьюирования для преодоления сопротивления клиента, формирования доверия и создания прочного терапевтического альянса как основы для дальнейшей работы;
- научиться проводить функциональный анализ срыва (с использованием модели ABC — Antecedents, Behaviors, Consequences);
- научиться разрабатывать для клиента индивидуальный протокол управления триггерами, включая техники когнитивного реструктурирования и поведенческой активации;

- изучить, как обучить клиента ключевым навыкам ДПТ для регуляции интенсивных эмоций (например, навыкам TIPP, STOP, «Радикальное принятие») и как применить эти навыки в моделировании ситуаций высокого риска для предотвращения импульсивного употребления;
- научиться анализировать семейную систему клиента на предмет дисфункциональных ролей и паттернов созависимости;
- научиться спроектировать и предложить план вмешательства, включающий стратегии по установлению здоровых границ и изменению коммуникативных паттернов в семье;
- научиться составлять комплексный и индивидуализированный План предотвращения рецидива (ППР), который включает идентификацию личных триггеров высокого риска, разработку конкретных копинг-стратегий для каждой категории риска и план действий на случай срыва;
- научиться диагностировать игровую зависимость, опираясь на критерии DSM-5 и нейробиологические маркеры системы вознаграждения;
- научиться выявлять специфические когнитивные искажения лудомана и планировать работу по их реструктурированию;
- изучить феномен «двойной жизни» клиента и механизмы отрицания, поддерживающие патологическую игру;
- изучить типы цифровых аддикций по механизмам формирования;
- научиться проводить диагностику интернет-зависимости с помощью опросников и оценивать уровень социальной дезадаптации;
- научиться разрабатывать план регуляции цифровой активности, включающий управление триггерами и замену паттерна использования устройства;
- научиться распознавать социально одобряемые формы зависимости, которые часто маскируются под высокую трудоспособность или романтическую вовлеченность;
- научиться анализировать связь ранней травмы привязанности с формированием любовной аддикции и сценариев созависимых отношений;
- научиться составлять дифференциальный диагноз между здоровой увлеченностью работой (трудоголизмом) и трудовой аддикцией, ведущей к истощению;
- научиться применять интегративную модель ведения клиентов, у которых зависимость сочетается с расстройствами личности (ПРЛ) или аффективными расстройствами (БАР);
- научиться расставлять приоритеты в терапии при двойном диагнозе;
- научиться адаптировать терапевтический контракт под нестабильность клиента с коморбидностью;
- сформировать осознанное отношение к собственным эмоциональным реакциям при работе с зависимыми клиентами;
- научиться распознавать признаки профессионального выгорания;
- освоить стратегии самопомощи и использования супервизии как инструмента профилактики;
- освоить навык установления и поддержания профессиональных границ в работе с аддиктами;
- освоить стратегии обеспечения личной безопасности;
- научиться использовать групповую супервизию как инструмент профилактики выгорания и рефлексии;
- научиться понимать структуру и принципы работы междисциплинарной команды в аддиктологии;
- познакомиться с базовыми принципами эффективного взаимодействия с психиатрами, наркологами и группами взаимопомощи (АА/НА) для обеспечения комплексной помощи клиенту;
- изучить основные юридические нормы, регулирующие оказание аддиктологической помощи, включая правовой статус пациента и его представителей, основания и порядок госпитализации, а также механизмы «удержания» пациента в лечебном процессе.

Категория слушателей: специалисты, получившие (или получающие) среднее профессиональное и/или высшее образование.

Объём программы – 72 ак. часов из них: лекционная часть – 23 ак. часов; практическая часть – 34,5 ак. часов, самостоятельная работа – 14,5 ак. часов.

По завершению программы предусмотрена итоговая аттестация – 3 ак. ч.

Продолжительность обучения – 7 недель.

Форма обучения – заочная, с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

По завершению обучения по Программе проводится итоговая аттестация, и слушателям, успешно прошедшим контроль знаний, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2. Требования к уровню подготовки специалистов

2.1. К освоению Программы допускаются лица, имеющие или получающие среднее, или высшее профессиональное образование по направлению подготовки «Психология».

2.2. Программа направлена на усовершенствование следующих дополнительных **компетенций**:

№	Компетенция	Направление подготовки
		37.03.01
		Код компетенции
1	Способен применять методы сбора, анализа интерпретации эмпирических данных в соответствии с поставленной задачей, оценивать достоверность эмпирических данных и обоснованность выводов научных исследований	ОПК-2
2	Способен выбирать адекватные, надёжные и валидные количественной и качественной психологической оценки, организовывать сбор данных для решения задач психодиагностики в заданной области исследований и практики	ОПК-3
3	Способен использовать основные формы психологической помощи для решения конкретной проблемы отдельных лиц, групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и при организации инклюзивного образования	ОПК-4

3. Планируемые результаты обучения

В соответствии с профессиональным стандартом «Психолог в социальной сфере»:

Наименование обобщенной трудовой функции	Трудовые функции	Трудовые действия	Планируемые результаты обучения
Деятельность по социально психологическому сопровождению и психологической помощи отдельным лицам и социальным группам	Психологическое и социально психологическое сопровождение граждан и социальных групп А/01.6	Выявление условий, затрудняющих становление личности граждан, и коррекция их посредством психопрофилактики, психодиагностики, психокоррекции, консультирования и реабилитации (абилитации). Реализация психокоррекционной работы с целью адаптации граждан в среде обитания (обществе), преодоления или ослабления отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении.	Знать: методы и способы оценки психического состояния людей; методики (инструкции, программы) организации и проведения коррекционных мероприятий в соответствии с возрастными и психофизическими особенностями; основы психологического консультирования (виды, формы, методы); основы психологического консультирования (виды, формы, методы).
			Уметь: применять методы психологического консультирования, психологической диагностики; проводить коррекционные мероприятия в соответствии с планом индивидуальной коррекционной работы на основе современных методик, форм и методов; разрабатывать программы индивидуальной работы с учетом конкретных профессиональных задач; оказывать психологическую

			поддержку лицам для выхода из трудных жизненных ситуаций.
Организация предоставления и управление предоставлением социально-психологического сопровождения и психологической помощи отдельным лицам и социальным группам	Организация предоставления социально-психологического сопровождения социально уязвимым слоям населения и получателям социальных услуг и оказания им психологической помощи В/01.7	Разработка планов предоставления социально-психологической помощи получателям социальных услуг и психологической помощи социально уязвимым слоям населения, осуществление контроля за их реализацией. Консультирование по различным вопросам, связанным с предоставлением социально-психологической помощи	Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере социального обслуживания, правовые основы оказания разных видов психологической помощи. Документы, необходимые в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления социально-психологической помощи. Методы и методики, способы и технологии психологической работы, их отличия, специфика их применения. Уметь: Применять принципы и методы управления деятельностью по предоставлению социально-психологических услуг и психологической помощи социально уязвимым слоям населения. Разрабатывать нормативные требования к реализации разных видов социально-психологического сопровождения и психологической помощи (консультирование, диагностика, коррекция, профилактика и просвещение)

В соответствии с профессиональным стандартом «Психолог-консультант»:

Наименование обобщенной трудовой функции	Трудовые функции	Трудовые действия	Планируемые результаты обучения
Оказание консультационной психологической помощи населению и трудовым коллективам	Психологическое обследование населения и трудовых коллективов в соответствии с заявленными проблемами А/01.6	- Выявление первичных запросов граждан и трудовых коллективов, обратившихся за консультационной психологической помощью, и ранжирование тем консультирования. - Определение целей психологического консультирования.	Необходимые знания: - Основные понятия и положения общей психологии и психологии личности, возрастной психологии и психологии развития. - Основные понятия и положения социальной психологии. - Основные понятия и положения психодиагностики. - Требования, предъявляемые к условиям и особенностям проведения консультативной беседы. Необходимые умения: - Выявлять потребности, запросы граждан и степень их значимости. - Подбирать и применять комплекс диагностических методик для проведения психологического обследования граждан и трудовых коллективов в соответствии с содержанием их психологических проблем и целями психологического консультирования.

			- Анализировать результаты психологического обследования.
	Подготовка к проведению мероприятий психологического консультирования населения и трудовых коллективов А/02.6	- Составление индивидуальной программы психологического консультирования. - Выбор эффективных методов психологического консультирования для решения заявленных проблем граждан, обратившихся за консультационной психологической помощью, и трудовых коллективов.	Необходимые знания: - Основные понятия и положения общей психологии и психологии личности, возрастной психологии и психологии развития. - Основные понятия и положения социальной психологии. - Основные понятия и положения психодиагностики. - Теория процесса психологического консультирования и методы психологического консультирования. - Порядок оказания консультационной психологической помощи населению и трудовым коллективам. Необходимые умения: - Подбирать эффективные методы психологического консультирования для решения заявленных проблем граждан и трудовых коллективов.
	Проведение мероприятий по оказанию консультационной психологической помощи населению А/03.6	- Реализация программ мероприятий по оказанию консультационной помощи.	Необходимые знания: - Основные понятия и положения общей психологии и психологии личности, возрастной психологии и психологии развития. - Основные понятия и положения социальной психологии. - Основные понятия и положения психодиагностики. - Основные понятия и положения психологии управления конфликтами. - Теория процесса психологического консультирования и методы психологического консультирования. - Принципы и приемы поддержания контакта с гражданином, обратившимся за консультационной психологической помощью. - Требования, предъявляемые к условиям и особенностям проведения консультативной беседы. - Приемы индивидуального, группового, семейного психологического консультирования и специфика их применения. - Методы обработки информации (количественные и качественные), полученной в процессе психологического консультирования граждан и трудовых коллективов. Необходимые умения:

			- Использовать методы и приемы психологического консультирования в процессе оказания консультационной психологической консультационной помощи. - Поддерживать контакт с гражданином, обратившимся за консультационной психологической помощью, в процессе работы. - Соблюдать психологическую безопасность гражданина, обратившегося за получением консультационной психологической помощи, в процессе проведения мероприятий. - Применять методы обработки информации (количественной и качественной), полученной в процессе реализации мероприятий по оказанию консультационной психологической помощи гражданам и трудовым коллективам.
--	--	--	---

В результате освоение Программы слушатели должны знать:

- основы работы с аддикциями (зависимостями) при оказании психологической помощи;
- как выстроить работу с клиентом, подверженным рискам, и его родственниками;
- как работать с сопротивлением клиента и выстраивать терапевтический альянс;
- как обучить клиента ключевым навыкам ДПТ для регуляции интенсивных эмоций (например, навыкам TIPP, STOP, «Радикальное принятие») и как применить эти навыки в моделировании ситуаций высокого риска для предотвращения импульсивного употребления;
- феномен «двойной жизни» клиента и механизмы отрицания, поддерживающие патологическую игру;
- типы цифровых аддикций по механизмам формирования;
- базовые принципы эффективного взаимодействия с психиатрами, наркологами и группами взаимопомощи (АА/НА) для обеспечения комплексной помощи клиенту;
- основные юридические нормы, регулирующие оказание аддиктологической помощи, включая правовой статус пациента и его представителей, основания и порядок госпитализации, а также механизмы «удержания» пациента в лечебном процессе.

В результате освоение Программы слушатели должны уметь:

- дифференцировать химические и поведенческие аддикции, а также со-зависимость, применяя диагностические критерии МКБ-11 и DSM-5 к описанию случая, и аргументированно обосновывать свой диагностический вывод;
- применять навыки, как объяснить клиенту и коллегам нейробиологические механизмы формирования зависимости (роль дофамина, «захват» лимбической системы, ослабление префронтальной коры), используя доступный язык для нормализации состояния клиента и снижения самостигматизации;
- определять текущую стадию развития аддикции у клиента на основе анамнеза и клинической картины, а также прогнозировать возможные риски перехода на следующую стадию, включая развитие коморбидных расстройств;
- проводить анализ анамнеза клиента с целью выявления ключевых факторов уязвимости (история травм, тип привязанности, наличие ПТСР или расстройств личности) и интегрировать эти данные в биопсихосоциальную концептуализацию случая;
- применять навыки установления безопасного контакта с клиентом и его близкими, соблюдая протоколы оценки рисков (суицидального, медицинских);
- формулировать четкий алгоритм маршрутизации клиента к профильным специалистам (нарколог, психиатр) при необходимости;
- оценивать риски и разрабатывать соответствующий план действий для минимизации этих рисков;

- проводить первичную диагностику, грамотно подбирая и применяя психометрические инструменты (AUDIT, DUDIT и др.) и техники клинического интервью для сбора объективной информации, а также идентифицировать механизмы отрицания и сопротивления у клиента;
 - проводить первичные консультации клиентов, отрицающих наличие зависимостей;
 - применять базовые техники мотивационного интервьюирования для преодоления сопротивления клиента, формирования доверия и создания прочного терапевтического альянса как основы для дальнейшей работы;
 - проводить функциональный анализ срыва (с использованием модели ABC — Antecedents, Behaviors, Consequences);
 - разрабатывать для клиента индивидуальный протокол управления триггерами, включая техники когнитивного реструктурирования и поведенческой активации;
 - анализировать семейную систему клиента на предмет дисфункциональных ролей и паттернов созависимости;
 - спроектировать и предложить план вмешательства, включающий стратегии по установлению здоровых границ и изменению коммуникативных паттернов в семье;
 - составлять комплексный и индивидуализированный План предотвращения рецидива (ППР), который включает идентификацию личных триггеров высокого риска, разработку конкретных копинг-стратегий для каждой категории риска и план действий на случай срыва;
 - диагностировать игровую зависимость, опираясь на критерии DSM-5 и нейробиологические маркеры системы вознаграждения;
 - выявлять специфические когнитивные искажения лудомана и планировать работу по их реструктурированию;
 - проводить диагностику интернет-зависимости с помощью опросников и оценивать уровень социальной дезадаптации;
 - разрабатывать план регуляции цифровой активности, включающий управление триггерами и замену паттерна использования устройства;
 - распознавать социально одобряемые формы зависимости, которые часто маскируются под высокую трудоспособность или романтическую вовлеченность;
 - анализировать связь ранней травмы привязанности с формированием любовной аддикции и сценариев созависимых отношений;
 - составлять дифференциальный диагноз между здоровой увлеченностью работой (трудоголизмом) и трудовой аддикцией, ведущей к истощению;
 - применять интегративную модель ведения клиентов, у которых зависимость сочетается с расстройствами личности (ПРЛ) или аффективными расстройствами (БАР);
 - расставлять приоритеты в терапии при двойном диагнозе;
 - адаптировать терапевтический контракт под нестабильность клиента с коморбидностью;
 - сформировать осознанное отношение к собственным эмоциональным реакциям при работе с зависимыми клиентами;
 - распознавать признаки профессионального выгорания;
 - использовать групповую супервизию как инструмент профилактики выгорания и рефлексии;
 - понимать структуру и принципы работы междисциплинарной команды в аддиктологии;
- В результате освоения Программы **слушатели должны владеть:**
- инструментами и методами работы с аддикциями (зависимостями) при оказании психологической помощи;
 - стратегиями самопомощи и использования супервизии как инструмента профилактики;
 - навыками установления и поддержания профессиональных границ в работе с аддиктами;
 - стратегиями обеспечения личной безопасности.

4. Содержание и организация образовательного процесса

4.1. Учебный план

Наименование тем и модулей	Общая трудоёмкость, в акад. час	Виды учебных занятий, учебных работ			Формы контроля
		Лекции	Практика	Самост. работа	
Вводный модуль	1,5	1,5	-	-	

Модуль 1. Феноменология и нейробиология зависимостей	14	4	6	4	Текущий контроль / промежуточная аттестация
Модуль 2. Диагностика и первичное консультирование	15,5	4,5	6	4	Текущий контроль / промежуточная аттестация
Модуль 3. Методы психологической интервенции	12	5	4,5	2,5	Текущий контроль / промежуточная аттестация
Модуль 4. Специфика поведенческих аддикций	13	4	7	2	Текущий контроль / промежуточная аттестация
Модуль 5. Помощь специалисту и этика	13	4	7	2	Текущий контроль / промежуточная аттестация
Итоговая аттестация	3	-	3	-	
ИТОГО:	72	23	34,5	14,5	

4.2. Учебно-тематический план

№ занятия	Наименование тем и модулей	Общая трудоёмкость, в акад. час	Виды учебных занятий, учебных работ			Формы контроля
			Лекции	Практика	Самост. работа	
Вводный модуль		1,5	1,5	-	-	
1	Вводный урок	1,5	1,5	-	-	
Модуль 1. Феноменология и нейробиология зависимостей		14	4	6	4	
1	Виды аддикций	3	1	1	1	Практическое задание №1
2	Нейробиология подкрепления	3	1	1	1	Практическое задание №2
3	Стадии развития зависимости	3	1	1	1	Практическое задание №3
4	Факторы уязвимости	3	1	1	1	Практическое задание №4
5	Итоговое задание к модулю 1	2	-	2	-	Промежуточная аттестация
Модуль 2. Диагностика и первичное консультирования		15,5	4,5	7	4	
1	Правила первого контакта с аддиктом и созависимым	3	1	1	1	Практическое задание №5
2	Оценка рисков	3	1	1	1	Практическое задание №6
3	Инструменты диагностики	3	1	1	1	Практическое задание №7
4	Формирование терапевтического альянса при сопротивлении	3	1	1	1	Практическое задание №8
5	Эфир: Ролевая игра «Первичная консультация клиента с отрицанием зависимости». Разбор ошибок.	1,5	0,5	1	-	
6	Итоговое задание к модулю 2	2	-	2	-	Промежуточная аттестация
Модуль 3. Методы психологической интервенции		12	5	4,5	2,5	
1	Мотивационное интервью (МИ) — работа с	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №9

	амбивалентностью. Техники OARS					
2	Когнитивно-поведенческая терапия зависимостей (КПТ-А)	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №10
3	Диалектико-поведенческая терапия (ДПТ)	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №11
4	Семейная терапия и работа с созависимостью	1,5	1	-	0,5	
5	План предотвращения рецидива (ППР)	1,5	1	-	0,5	
6	Итоговое задание к модулю 3	1,5	-	1,5	-	Промежуточная аттестация
Модуль 4. Специфика поведенческих аддикций		13	4	7	2	
1	Игровая зависимость (лудомания)	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №12
2	Зависимость от соцсетей, порнографии, онлайн-игр	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №13
3	Шопинг, любовная и трудовая аддикция	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №14
4	Работа с двойным диагнозом	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №15
5	Эфир: Работа в малых группах «Разбор учебного кейса»	1	-	1	-	
6	Итоговое задание к модулю 4	2	-	2	-	Промежуточная аттестация
Модуль 5. Помощь специалисту и этика		13	4	7	2	
1	Контрперенос и выгорание при работе с аддиктами	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №16
2	Границы, сохранность, групповая супервизия	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №17
3	Взаимодействие с психиатром, наркологом, сообществами АА/НА	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №18
4	Юридические аспекты: доверенность, госпитализация, удержание	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №19
5	ЭФИР: Ролевая игра «Звонок родственнику, который угрожает». Групповая рефлексия.	1	-	1	-	
6	Итоговое задание к модулю 5	2	-	2	-	Промежуточная аттестация
Итоговая аттестация		3	-	3	-	
ИТОГО:		72	23	34,5	14,5	

4.3. Календарный учебный график

Номер недели	Часы						
	Вводный модуль	1	2	3	4	5	Итоговая аттестация
1	Л						
2		Л, П, СР, ПА					
3			Л, П, СР, ПА				
4				Л, П, СР, ПА			

5					Л, П, СР, ПА		
6						Л, П, СР	
7							ИА

Л-видео-лекции; П – практические задания, ПА – промежуточная аттестация; ИА – итоговая аттестация; СР – самостоятельная работа.

4.4. Содержание рабочих программ.

Вводный модуль.

Цель модуля – обеспечения знаниями о ключевых этапах в прохождении курса, постановка цели и определение ресурсов и мотивации для обучения; получение представления о сути клинико-психологического подхода в работе с аддикциями.

Задачи:

- познакомить обучающихся с программой курса, формами обучения;
- освоить навыки работы с учебной платформой;
- познакомить обучающихся с их правами и обязанностями, условиями обучения.

Объем модуля:

№ занятия	Наименование тем и модулей	Общая трудоёмкость, в акад. час	Виды учебных занятий, учебных работ			Формы контроля
			Лекции	Практика	Самост. работа	
1	Вводный урок	1,5	1,5	-	-	
ИТОГО:		1,5	1,5	-	-	

Содержание программы:

Занятие 1. Вводный урок	<i>Теория</i>	Зачем этот курс. Клинико-психологические подходы в работе с аддикциями. Почему это важно и работает. Что вас ждет на курсе. Советы для успешного обучения.
-----------------------------------	---------------	--

Оценочные материалы

В модуле не предусмотрен текущий контроль и промежуточная аттестация.

Учебно-методические материалы модуля:

Учебно-методическая помощь обучающимся оказывается в форме дистанционных индивидуальных и (или) групповых консультаций авторов программы и путём размещения на онлайн-платформе соответствующего Контента для самостоятельного изучения:

- видео-лекции.

Модуль 1. Феноменология и нейробиология зависимостей.

Цель модуля – обеспечение навыками различать химические и поведенческие аддикции, а также проводить диагностику по критериям МКБ-11 и DSM-5; навыками определять стадии развития зависимости и факторы уязвимости, предполагать наличие коморбидных (сопутствующих) расстройств на основе реальных кейсов.

Задачи:

- научиться дифференцировать химические и поведенческие аддикции, а также со-зависимость, применяя диагностические критерии МКБ-11 и DSM-5 к описанию случая, и аргументированно обосновывать свой диагностический вывод;
- обеспечение навыками, как объяснить клиенту и коллегам нейробиологические механизмы формирования зависимости (роль дофамина, «захват» лимбической системы, ослабление префронтальной коры), используя доступный язык для нормализации состояния клиента и снижения самостигматизации;

- научиться определять текущую стадию развития аддикции у клиента на основе анамнеза и клинической картины, а также прогнозировать возможные риски перехода на следующую стадию, включая развитие коморбидных расстройств;
- научиться проводить анализ анамнеза клиента с целью выявления ключевых факторов уязвимости (история травм, тип привязанности, наличие ПТСР или расстройств личности) и интегрировать эти данные в биопсихосоциальную концептуализацию случая.

Объем модуля:

№ занятия	Наименование тем и модулей	Общая трудоёмкость, в акад. час	Виды учебных занятий, учебных работ			Формы контроля
			Лекции	Практика	Самост. работа	
1	Виды аддикций	3	1	1	1	Практическое задание №1
2	Нейробиология подкрепления	3	1	1	1	Практическое задание №2
3	Стадии развития зависимости	3	1	1	1	Практическое задание №3
4	Факторы уязвимости	3	1	1	1	Практическое задание №4
5	Итоговое задание к модулю 1	2	-	2	-	Промежуточная аттестация
ИТОГО:		14	4	6	4	

Содержание программы:

Занятие 1. Виды аддикций	<i>Видео-лекция</i>	Две группы аддикций и их принципиальные отличия. Диагностические критерии ведущих классификаций (DSM-5 и МКБ-11). Почему одно поведение считается зависимостью, а другое – нет.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №1
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия.
Занятие 2. Нейробиология подкрепления	<i>Видео-лекция</i>	Анатомия и физиология системы подкрепления. Роль дофамина как «нейромедиатора желания». Как именно меняется мозг при переходе от эпизодического употребления к зависимости.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №2
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия.
Занятие 3. Стадии развития зависимости	<i>Видео-лекция</i>	Основные стадии развития зависимости (от первой пробы до хронического рецидивирования). Их характеристики и клинические маркеры. Наиболее эффективное время для терапии (терапевтическое окно).
	<i>Практика</i>	Практическое задание №3
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Трансформация мотивации и ловушки рецидива.
Занятие 4. Факторы уязвимости	<i>Видео-лекция</i>	Факторы уязвимости: генетика и привязанность. Как взаимодействуют ключевые факторы, создавая индивидуальный риск развития зависимости.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №4
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Факторы уязвимости: травма, ПТСР, личностные расстройства. - Шкалы AUDIT, DUDIT, тест на игровую/интернет-зависимость. - Разбор клиента: определить стадию, вид аддикции, предположить коморбидность.

Оценочные материалы

В модуле предусмотрен текущий контроль и промежуточная аттестация.
Формой **текущего контроля** являются практические задания:

Практическое задание № 1:

«1. Объясните своими словами, в чем может быть опасность слишком широких критериев зависимости (например, DSM-5 с порогом 2 из 11)?

2. Как вы считаете, должна ли зависимость от социальных сетей быть официально признана в следующей версии МКБ? Какие критерии из DSM-5 могут быть к ней применимы?».

Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.

Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Практическое задание № 2:

«1. Объясните своими словами, в чём заключается разница между фазической и тонической активностью дофаминовых нейронов?

2. Объясните, почему дофамин называют «нейромедиатором желания», а не «нейромедиатором удовольствия». Приведите пример из урока».

Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.

Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Практическое задание № 3:

«1. Пациент 25 лет употребляет каннабис каждые выходные в компании друзей. Он говорит, что «может бросить в любой момент». Объясните, на какой стадии развития зависимости он находится? Какие маркеры указывают на риск прогрессирования?

2. Объясните своими словами, почему пациент с алкогольной зависимостью на стадии физической зависимости не может просто «перестать пить», даже если он больше не получает удовольствия?».

Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.

Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Практическое задание № 4:

«1. Как модель диатез-стресс объясняет, почему два человека с идентичной генетикой (например, монозиготные близнецы) могут иметь разный исход в отношении зависимости?

2. Объясните своими словами, каков нейробиологический механизм связи между дезорганизованной привязанностью и последующей зависимостью? Какая структура мозга является ключевой?».

Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.

Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Формой **промежуточной аттестации** является итоговое задание по итогам модуля 1:

Разбор клиента: определить стадию, вид аддикции, предположить коморбидность.

Формат работы:

- обучающиеся работают самостоятельно (индивидуально);

- обучающимся предстоит проанализировать кейс и сделать его разбор, опираясь на список следующих вопросов:

1. Определение вида аддикции:

Какие виды зависимого поведения вы наблюдаете у клиента?

Какое из проявлений аддикции оказывает наибольшее негативное влияние на жизнь клиента?

Какие основные признаки зависимости вы отмечаете?

2. Определение стадии аддикции:

На какой стадии развития аддикции, по вашему мнению, находится клиент?

По каким признакам можно идентифицировать эту стадию?

Что отличает эту стадию, от остальных?

3. Присутствует ли коморбидность (двойной диагноз):

Какие сопутствующие психические расстройства (*например, тревожные, депрессивные, расстройства личности*) вы предполагаете у клиента и на какие симптомы опираетесь при дифференциальной диагностике?

Какова ваша гипотеза о структуре коморбидности: что вы считаете первичным (*например, расстройство личности или аддикция*), а что — вторичным, и как это влияет на прогноз и выбор стратегии психотерапии?

Ситуация для разбора:

Клиент: Дмитрий, IT-специалист (29 лет)

Анамнез и жалобы: Обратился по настоянию коллег, заметивших резкое снижение продуктивности и раздражительность. Сам считает, что «просто много работает и нервничает».

При детальном расспросе выяснилось: Дмитрий курит с 18 лет, но недавно перешел на электронные сигареты и частота потребления выросла почти в 2 раза. Первая сигарета — сразу после пробуждения. Попытки бросить самостоятельно (например, никотиновые пластыри, книги) длятся не более 4-5 дней, после чего возникает сильная тревога, головная боль и невозможность сосредоточиться на работе.

Вечера проводит за онлайн-играми по 5–7 часов. Если не играет, чувствует «пустоту» и раздражение. Сон нарушен: часто ложится под утро, спит 4–5 часов. На работе срывает сроки, стал конфликтным с командой. Финансово тратит на сигареты и внутриигровые покупки значительную часть зарплаты.

Отрицает наличие зависимости, утверждая, что «это просто способ снять стресс».

Промежуточная аттестация оценивается как «выполнено», если соблюдены все требования к заданию. Для выполнения задания обучающиеся могут использовать специальный шаблон, размещенный на платформе в личном кабинете обучающегося.

Учебно-методические материалы модуля:

Учебно-методическая помощь обучающимся оказывается в форме дистанционных индивидуальных и (или) групповых консультаций авторов программы и путём размещения на онлайн-платформе соответствующего Контента для самостоятельного изучения:

- видео-лекции;
- конспекты к видео-лекциям;
- дополнительные материалы к теме занятия для самостоятельного изучения.

Модуль 2. Диагностика и первичное консультирование.

Цель модуля – освоение навыков выстраивать первый контакт с клиентом и созависимыми, соблюдая профессиональные правила и этические нормы. Научиться оценивать риски (суицид, абстиненция, психоз и др.), проводить диагностику с помощью опросников и клинического интервью, а также изучить, как формировать терапевтический альянс даже при выраженном сопротивлении клиента.

Задачи:

- освоить навыки установления безопасного контакта с клиентом и его близкими, соблюдая протоколы оценки рисков;
- научиться формулировать четкий алгоритм маршрутизации клиента к профильным специалистам (нарколог, психиатр) при необходимости;
- научиться оценивать риски и разрабатывать соответствующий план действий для минимизации этих рисков;
- изучить, как выстроить работу с клиентом, подверженным рискам, и его родственниками;
- научиться проводить первичную диагностику, грамотно подбирая и применяя психометрические инструменты (AUDIT, DUDIT и др.) и техники клинического интервью для сбора объективной информации, а также идентифицировать механизмы отрицания и сопротивления у клиента;
- изучить, как работать с сопротивлением клиента и выстраивать терапевтический альянс;
- развить умение проводить первичные консультации клиентов, отрицающих наличие зависимостей.

Объем модуля:

№ занятия	Наименование тем и модулей	Общая трудоёмкость, в акад. час	Виды учебных занятий, учебных работ			Формы контроля
			Лекции	Практика	Самост. работа	
1	Правила первого контакта с аддиктом и созависимым	3	1	1	1	Практическое задание №5
2	Оценка рисков	3	1	1	1	Практическое задание №6

3	Инструменты диагностики	3	1	1	1	Практическое задание №7
4	Формирование терапевтического альянса при сопротивлении	3	1	1	1	Практическое задание №8
5	Эфир: Ролевая игра «Первичная консультация клиента с отрицанием зависимости». Разбор ошибок.	1,5	0,5	1	-	
6	Итоговое задание к модулю 2	2	-	2	-	Промежуточная аттестация
ИТОГО:		15,5	4,5	7	4	

Содержание программы:

Занятие 1. Правила первого контакта с аддиктом и созависимым	<i>Видео-лекция</i>	Особенности и различия первого контакта с аддиктом и созависимым. Универсальный алгоритм первого контакта. Принципы сбора и блоки аддиктивного анамнеза.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №5
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Чек-лист «10 пунктов для самопроверки при первом контакте с аддиктом».
Занятие 2. Оценка рисков	<i>Видео-лекция</i>	Оценка суицидального риска, риска абстинентного синдрома, психоза и передозировки. Алгоритм действий психолога-консультанта в каждом конкретном случае. Общая схема маршрутизации.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №6
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия.
Занятие 3. Инструменты диагностики	<i>Видео-лекция</i>	Какое место занимают инструменты в диагностическом процессе. Основные виды опросников для скрининга и оценки тяжести аддикции. Структура и техники клинического интервью. Анализ отрицания зависимости. Пример интеграции данных.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №7
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Диагностика созависимости: критерии, опросники, первичное консультирование. - Виды опросников.
Занятие 4. Формирование терапевтического альянса при сопротивлении	<i>Видео-лекция</i>	Что такое сопротивление в аддиктивном консультировании. Техники формирования альянса при сопротивлении. Алгоритм действий при сильном сопротивлении. Типичные ошибки, разрушающие альянс.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №8
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Разбор практических примеров. - Чек-лист «Первая встреча». - Шкала созависимости Спенн-Фишер. - Тест CAGE. - Тест MAST.

Оценочные материалы

В модуле предусмотрен текущий контроль и промежуточная аттестация.

Формой **текущего контроля** являются практические задания:

Практическое задание № 5:

«1. Перечислите основные этапы работы при первом контакте с аддиктом.

2. Напишите примеры фраз для каждого правила работы с аддиктом при первом контакте.

3. Предложите 2-3 ответные реплики консультирующего психолога, если клиент заявляет: «Я пришёл только потому, что жена заставила, а вообще никаких проблем у меня нет»».

Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.

Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Практическое задание № 6:

«1. Выберите один из трёх предложенных случаев вымышленных клиентов и напишите ответы:

- Определите, о каком именно риске идет речь;
- Определите уровень срочности (немедленная скорая – стационар – планово);
- Кратко опишите алгоритм действий.

Клиент А: после запоя, тремор, пульс 110, говорит, что видит «тени» по ночам.

Клиент Б: 25 лет, амфетамины, говорит голоса, что за ним следят, сегодня хотел выбраться из окна, но удержался.

Клиент В: 50 лет, опиоидная зависимость, хочет уколиться прямо сейчас, толерантность низкая, последний раз употреблял 2 недели назад.

2. Создайте памятку объёмом не более 1 страницы «5 шагов при подозрении на передозировку» для выдачи родственникам».

Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.

Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Практическое задание № 7:

«1. Назовите три правила подачи диагностических опросников клиенту и объясните своими словами, для чего это делается.

2. Напишите по три ключевых техники для клинического интервью и работы с отрицанием.

3. Вы получили заполненный AUDIT клиента – 19 баллов. Клиент говорит: «Я просто люблю выпить, это не проблема». Напишите три вопроса, которые вы зададите, чтобы исследовать это расхождение без конфронтации».

Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.

Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Практическое задание № 8:

«1. Объясните своими словами значение сопротивления при работе с аддикциями.

2. На основе плана разбора кейсов, приведенном в дополнительном материале к уроку, разберите один из представленных учебных кейсов.

Клиент 1: мужчина, 35 лет.

Контекст: пришел сам, но по настоянию начальника, которому грозит увольнение.

На консультации сидит в открытой позе, кивает, говорит много и по делу, цитирует статьи о вреде алкоголя. Просит «дать ему методику», чтобы он мог контролировать себя сам.

Клиент 2: женщина, 45 лет.

Контекст: пришла на консультацию одна. Муж – игроман, набрал кредитов. Она работает на двух работах, чтобы их погасить.

Поведение на консультации: говорит без умолку о зависимости мужа, перебивает, дает советы психологу («Вам надо почитать про лудоманию»), постоянно оправдывает мужа («он хороший, просто попал в плохую компанию»»).

Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.

Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Формой промежуточной аттестации является тестирование по итогам модуля 2:

1. Какова основная цель сбора анамнеза у аддикта?

- A. Получить максимально точные и честные ответы на все вопросы.
- B. Провести быстрый скрининг и поставить диагноз.
- C. Установить первичный контакт. +
- D. Выяснить, кто из членов семьи является главным «провокатором» зависимости.

2. Как консультанту следует реагировать, если созависимый клиент просит: «Закодируйте его»?

- A. Объяснить, что кодирование – это единственный эффективный метод.
- B. Согласиться и записать аддикта на процедуру кодирования.

- C. Сказать, что это невозможно без согласия самого аддикта, и предложить обсудить варианты действий для самого созависимого. +
- D. Проиигнорировать запрос и перевести разговор на другую тему.
- 3. Что является ключевым отличием в фокусе внимания при первом контакте с аддиктом и с созависимым?**
- A. С аддиктом говорят о здоровье, а с созависимым – о чувствах.
- B. С аддиктом используют конфронтацию, а с созависимым – только поддержку.
- C. С аддиктом работают индивидуально, а с созависимым – только в группах.
- D. С аддиктом фокус на его амбивалентности и последствиях для него, а с созависимым – на его собственном истощении и границах. +
- 4. Какое из перечисленных действий является типичной ошибкой при первом контакте с аддиктом?**
- A. Чтение лекции о вреде зависимости. +
- B. Исследование позитивных функций аддикции («Что хорошего вам это дает?»).
- C. Завершение встречи с предложением подумать и вернуться.
- D. Признание автономии клиента («Решение за вами»).
- 5. Как консультант должен поступить, если клиент (аддикт или созависимый) начинает плакать или проявлять сильные эмоции?**
- A. Попытаться немедленно успокоить клиента и остановить слезы.
- B. Валидация чувств («Сейчас вам очень больно/обидно») и предложение рассказать, что произошло. +
- C. Игнорировать эмоции и продолжить опрос по схеме анамнеза.
- D. Сказать: «Возьмите себя в руки, мы здесь для серьезной работы».
- 6. При оценке суицидального риска клиент отвечает «да» на вопрос о мыслях о смерти, но говорит, что его останавливает страх застрять в инвалидном кресле. Каков уровень риска и ваши действия?**
- A. Низкий. Заключить контракт на безопасность, дать телефон доверия. +
- B. Средний. Не отпускать одного до визита к психиатру в тот же день.
- C. Высокий. Немедленно вызвать скорую психиатрическую помощь.
- D. Риск отсутствует, так как у клиента есть сильный защитный фактор.
- 7. Вы используете шкалу CIWA-Ar для оценки состояния клиента с алкогольной зависимостью. Сумма баллов по шкале составила 17. Каков ваш вывод о тяжести состояния и маршрутизации?**
- A. Легкая абстиненция. Можно направить к наркологу амбулаторно.
- B. Умеренная абстиненция. Плановое направление в наркологический стационар.
- C. Тяжелая абстиненция. Высокий риск делирия и судорог, показана немедленная госпитализация. +
- D. Состояние не связано с абстиненцией, это обострение депрессии.
- 8. Что из перечисленного является грубой ошибкой при работе с клиентом, у которого вы подозреваете алкогольный делирий (психоз), до приезда скорой помощи?**
- A. Говорить с ним спокойным голосом.
- B. Убрать из зоны доступа острые и бьющиеся предметы.
- C. Не спорить с его бредовыми идеями.
- D. Оставить его одного в комнате, чтобы он проспался. +
- 9. Какой из перечисленных этапов является лишним при диагностике аддикций?**
- A. Скрининг – быстрая оценка вероятности наличия расстройства с помощью опросников.
- B. Углублённая оценка – структурированное клиническое интервью для количественной и качественной характеристики аддикции.
- C. Диагностическое заключение – соотнесение собранных данных с критериями МКБ-10/11 или DSM-5.
- D. Проведение интервенции – структурированное вмешательство с участием близких для преодоления отрицания. +
- 10. Какова основная роль опросников (например, AUDIT) в диагностическом процессе по отношению к клиническому интервью?**
- A. Они полностью заменяют необходимость проведения клинического интервью.
- B. Они повышают достоверность данных и помогают отслеживать динамику, но не заменяют интервью. +
- C. Они служат для постановки окончательного диагноза по критериям МКБ-11.
- D. Их используют только для оценки тяжести депрессии и тревоги.
- 11. Какой из этих ответов клиента является примером «отрицания последствий»?**
- A. «Я пью только по пятницам».
- B. «Из-за пива проблемы? Нет, просто жена пилит». +
- C. «Я могу бросить в любой момент».
- D. «Начальник довел, пришлось выпить».
- 12. Какое из определений наиболее точно описывает созависимость?**
- A. Это врожденная черта личности, характеризующаяся стремлением к доминированию и контролю над другими людьми.
- B. Это состояние, при котором человек испытывает страх одиночества и поэтому вступает в токсичные отношения. +

- C. Это приобретенное состояние, характеризующееся чрезмерной вовлеченностью в жизнь другого человека. +
- D. Это синоним зависимого расстройства личности (F60.7), требующий исключительно медикаментозного лечения.

13. Какова главная цель исследования последствий для самого созависимого в структуре первой встречи?

- A. Оценить финансовое положение семьи для планирования терапии.
- B. Мягко перевести фокус с аддикта на самого клиента и его состояние. +
- C. Выяснить длительность зависимости у аддикта.
- D. Предложить клиенту немедленно развестись или прервать отношения с аддиктом.

14. В каком из перечисленных случаев наиболее эффективным и первоочередным форматом помощи для созависимого будет направление в группы взаимопомощи (Ал-Анон/Нар-Анон)?

- A. У клиента собственное химическое зависимое поведение (например, злоупотребление успокоительными).
- B. У клиента частые панические атаки и высокий уровень тревоги.
- C. У клиента тотальная фиксация на аддикте и невозможность говорить о себе.
- D. У клиента стабильное состояние, есть некоторый ресурс, но он продолжает повторять старые деструктивные паттерны. +

15. Какой из этих признаков НЕ является формой сопротивления у аддикта?

- A. Пассивность («да, да, я подумаю»).
- B. Срыв договорённостей (например, опаздывает, забывает).
- C. Рационализация («мне это нужно, чтобы работать»).
- D. Эмоциональный рассказ о своих чувствах. +

16. Что такое амбивалентность в контексте аддиктивного консультирования согласно материалу урока?

- A. Это стадия полного принятия своей зависимости и готовности к лечению.
- B. Это патологическое нежелание говорить правду терапевту.
- C. Это состояние одновременного существования противоречивых желаний: изменить свою жизнь и сохранить зависимость. +
- D. Это медицинский термин, обозначающий стадию острой абстиненции.

17. Консультант говорит клиенту: «Я слышу, что вы сердитесь, когда слышите этот разговор. Похоже, кто-то уже давил на вас раньше». Какую технику формирования альянса использует консультант?

- A. Присоединение к сопротивлению. +
- B. Разделение ответственности.
- C. Парадоксальную интенцию.
- D. Шкалирование амбивалентности.

18. Из каких трёх компонентов, согласно уроку, должен состоять прочный терапевтический альянс?

- A. Партнёрство, принятие, сострадание. +
- B. Экспертность консультанта, директивность, структурированность.
- C. Контроль со стороны терапевта, ответственность за результат, быстрое решение проблемы.
- D. Использование техник, применение опросников, следование протоколу.

19. Консультант боится пауз в разговоре и постоянно пытается заполнить тишину словами, задавая новые вопросы. Как эта ошибка влияет на процесс формирования альянса?

- A. Это показывает высокую вовлеченность консультанта, но мешает клиенту расслабиться.
- B. Это демонстрирует неуверенность консультанта, но не мешает альянсу.
- C. Это дает клиенту возможность еще больше всё обдумать.
- D. Это лишает клиента необходимого пространства для размышлений и может восприниматься как давление, нарушая контакт. +

20. Какую основную ошибку совершает консультант, если он берет на себя ответственность за результат изменений в жизни клиента?

- A. Он способствует пассивности клиента и лишает его собственной мотивации, разрушая альянс. +
- B. Он нарушает принцип конфиденциальности.
- C. Он использует много техник из когнитивно-поведенческой терапии.
- D. Он игнорирует использование опросников.

Промежуточная аттестация в формате тестирования оценивается как «выполнено», если соблюдены все требования к тестовому заданию. Критерии оценивания: для зачета необходимо верно ответить на 16 вопросов из 20. Количество попыток на прохождения тестирования: 2.

Вопросы тестов размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося. Тесты представлены в электронном виде. Тесты предполагают выбор правильного ответа из предложенных вариантов. Оценка выполнения теста происходит автоматически. Результаты тестирования формируются автоматически.

Учебно-методические материалы модуля:

Учебно-методическая помощь обучающимся оказывается в форме дистанционных индивидуальных и (или) групповых консультаций авторов программы и путём размещения на онлайн-платформе соответствующего Контента для самостоятельного изучения:

- видео-лекции;
- конспекты к видео-лекциям;
- дополнительные материалы к теме занятия для самостоятельного изучения.

Модуль 3. Методы психологической интервенции.

Цель модуля – освоить ключевые методы психологической интервенции при работе с аддикциями: мотивационное интервью, когнитивно-поведенческую и диалектико-поведенческую терапию, а также научиться применять инструменты семейной терапии и работать с созависимостью. Научиться разрабатывать индивидуальные планы консультирования и предотвращения рецидива.

Задачи:

- научиться применять базовые техники мотивационного интервьюирования для преодоления сопротивления клиента, формирования доверия и создания прочного терапевтического альянса как основы для дальнейшей работы;
- научиться проводить функциональный анализ срыва (с использованием модели ABC — Antecedents, Behaviors, Consequences);
- научиться разрабатывать для клиента индивидуальный протокол управления триггерами, включая техники когнитивного реструктурирования и поведенческой активации;
- изучить, как обучить клиента ключевым навыкам ДПТ для регуляции интенсивных эмоций (например, навыкам TIPP, STOP, «Радикальное принятие») и как применить эти навыки в моделировании ситуаций высокого риска для предотвращения импульсивного употребления;
- научиться анализировать семейную систему клиента на предмет дисфункциональных ролей и паттернов созависимости;
- научиться спроектировать и предложить план вмешательства, включающий стратегии по установлению здоровых границ и изменению коммуникативных паттернов в семье;
- научиться составлять комплексный и индивидуализированный План предотвращения рецидива (ППР), который включает идентификацию личных триггеров высокого риска, разработку конкретных копинг-стратегий для каждой категории риска и план действий на случай срыва.

Объем модуля:

№ занятия	Наименование тем и модулей	Общая трудоёмкость, в акад. час	Виды учебных занятий, учебных работ			Формы контроля
			Лекции	Практика	Самост. работа	
1	Мотивационное интервью (МИ) — работа с амбивалентностью. Техники OARS	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №9
2	Когнитивно-поведенческая терапия зависимостей (КПТ-А)	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №10
3	Диалектико-поведенческая терапия (ДПТ)	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №11
4	Семейная терапия и работа с созависимостью	1,5	1	-	0,5	
5	План предотвращения рецидива (ППР)	1,5	1	-	0,5	
6	Итоговое задание к модулю 3	1,5	-	1,5	-	Промежуточная аттестация
ИТОГО:		12	5	4,5	2,5	

Содержание программы:

Занятие 1. Мотивационное интервью (МИ) — работа с амбивалентностью. Техники OARS	<i>Видео-лекция</i>	Центральный феномен аддикции. Мотивационное интервью как метод работы с аддикциями. Техника OARS с примером фраз и разбором ошибок.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №9
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Техники извлечения и усиления change talk («разговора за изменения»).
Занятие 2. Когнитивно-поведенческая терапия зависимостей (КПТ-А)	<i>Видео-лекция</i>	Основные идеи и ключевые понятия КПТ-А. Типология триггеров и конкретные стратегии управления ими. Алгоритм работы над срывом на сессии. Поведенческие навыки для замены употребления.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №10
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Третья волна КПТ: терапия принятия и ответственности (АСТ) и майндфулнес в работе с зависимостями. - Алгоритмы работы в КПТ-А в виде пошаговых процедур для консультанта. - Дневник мыслей при аддикции.
Занятие 3. Диалектико-поведенческая терапия (ДПТ)	<i>Видео-лекция</i>	Место ДПТ в третьей волне когнитивно-поведенческой терапии. Ключевые идеи и модули ДПТ. Переносимость дистресса и эмоциональная регуляция. Интеграцию ДПТ с другими подходами.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №11
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Навыки ДПТ: майндфулнес и межличностная эффективность.
Занятие 4. Семейная терапия и работа с созависимостью	<i>Видео-лекция</i>	Факторы, обосновывающие включение семьи в терапию. Семейные роли при зависимости. Основные подходы в семейной терапии зависимостей. Распространенные ошибки семейной терапии при аддикциях.
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Работа с созависимостью: этапы и инструменты.
Занятие 5. План предотвращения рецидива (ППР)	<i>Видео-лекция</i>	Что такое План предотвращения рецидива и зачем он нужен. Как составить ППР. Типичные ошибки при составлении ППР.
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Рабочие листы: «Анализ срыва», «Ценности и цели», «Письмо зависимости». - Гайд для семьи: как помочь и не разрушить себя.

Оценочные материалы

В модуле предусмотрен текущий контроль и промежуточная аттестация.

Формой **текущего контроля** являются практические задания:

Практическое задание № 9:

«1. Что такое амбивалентность в контексте аддикции? Объясните этот феномен своими словами и приведите пример внутреннего конфликта клиента.

2. Запишите три открытых вопроса, которые можно задать аддикту на первой встрече, чтобы исследовать амбивалентность (не спрашивая напрямую: «почему ты не бросаешь?»).

3. Из предложенных фраз клиента выпишите те, которые являются change talk, и укажите их категорию (негативные последствия, желание, способность, потребность, обязательство).

«Я понимаю, что мне пора завязывать, но не сейчас».

«Мне надоело, что деньги уходят на игровые автоматы».

«Я точно не смогу бросить – это слишком тяжело».

«В прошлый раз у меня получилось продержаться две недели».

«Если я не перестану пить, меня уволят»».

Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.

Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Практическое задание № 10:

- «1. Как в КПТ-А определяется зависимость? Назовите ключевую идею этого подхода.
 2. Разработайте альтернативный ритуал для замены вечернего употребления алкоголя (триггер – время суток). Используя стратегию URGE, опишите новую последовательность действий, которая поможет справиться с этим триггером.
 3. Клиент говорит: «Я сорвался и выпил бутылку пива, теперь вся неделя трезвости насмарку, можно уходить в полноценный запой». Какое это когнитивное искажение? Сформулируйте 2–3 вопроса, чтобы помочь клиенту оспорить эту мысль и найти точку разрыва в цепочке поведения».
- Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.
- Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Практическое задание № 11:

- «1. Перечислите четыре модуля навыков ДПТ. Какие два из них являются центральными для работы с зависимостями согласно данному уроку?
 2. В чём заключается специфика анализа цепочки поведения в ДПТ по сравнению с АВС-анализом в классической КПТ? Какой элемент является обязательным в ДПТ-анализе?
 3. Опишите, как клиент может применить каждый из четырёх компонентов ТИРР в момент сильного желания употребить (выбор вещества – на ваше усмотрение). Дайте конкретные примеры действий для каждого компонента».
- Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.
- Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Формой **промежуточной аттестации** является итоговое задание по итогам модуля 3:

Цель задания: Продемонстрировать умение анализировать клинический случай, формулировать терапевтические цели и подбирать адекватные методы и техники для работы с зависимостью.

Часть 1. Индивидуальный план вмешательства (ИПВ).

Задача обучающихся: разработать структурированный план терапии для кейса. План должен охватывать курс из 8-10 сессий.

При выполнении задания обучающиеся анализируют представленный на платформе в личном кабинете обучающегося практический пример клинического случая.

План должен состоять из следующих разделов:

1. Формулировка запроса и мишени терапии
 - Запрос клиента: Опишите основной запрос клиента (в его формулировке и в профессиональной).
 - Мишени: Сформулируйте 3-5 конкретных мишеней для работы. Это должны быть не абстрактные понятия, а конкретные когнитивные искажения (например, «*дихотомическое мышление: "если я не выпью, день будет испорчен"*») или поведенческие паттерны (например, «*ритуал покупки алкоголя после ссоры с женой*»).
2. Обоснование выбора основного метода
 - Выберите один основной метод из изученных (Мотивационное интервью, КПТ-А, ДПТ).
 - Обязательное требование: Напишите 2-3 абзаца, обосновывая ваш выбор. Почему именно этот метод является приоритетным для данного клиента на данном этапе? Как он соотносится с мишенями терапии? (Например: «*Для клиента на стадии предразмышления с выраженной амбивалентностью приоритетным методом является Мотивационное интервью...*»).
3. Структура терапевтического процесса (План сессий)
 - Представьте план в виде таблицы или по сессиям.
 - Для каждой сессии (или блока из 2-3 сессий) укажите:
Тема/цель сессии: Что планируется достичь.
Конкретные техники и упражнения: Не просто называйте технику (например, «когнитивное реструктурирование»), а опишите, как вы будете её применять. Что конкретно вы скажете клиенту? Какое упражнение дадите? (Например: «*Сессия 3. Тема: Анализ триггеров. Техника: Ведение дневника самонаблюдения "Ситуация-Мысли-Чувства-Поведение". Упражнение: Построение "карты срывов" для выявления ключевых триггеров*»).
4. Работа с семьей/созависимостью
 - Если в вашем кейсе есть созависимый партнер или семья, включите в план этот блок.

- Опишите, как вы будете работать с этой системой. Это могут быть отдельные семейные сессии, рекомендации для созависимого или техники для обсуждения границ в рамках индивидуальных встреч с клиентом.

Часть 2. Практическое упражнение: Транскрипт мотивационного интервью.

Задача обучающихся: Написать текстовую расшифровку фрагмента сессии мотивационного интервью (МИ) продолжительностью примерно 5-7 минут. Диалог происходит на одной из первых встреч с вашим клиентом из кейса.

Цель фрагмента: Проработать амбивалентность клиента по отношению к его употреблению и усилить его собственную мотивацию к изменениям (*Change Talk*).

Обязательные элементы для демонстрации: Ваш транскрипт должен быть наглядной иллюстрацией применения техник OARS:

O — Open Questions (Открытые вопросы)

A — Affirmations (Поддерживающие высказывания)

R — Reflections (Рефлексии)

S — Summaries (Обобщения).

Промежуточная аттестация оценивается как «выполнено», если соблюдены все требования к заданию. Для выполнения задания обучающиеся могут использовать специальный шаблон, размещенный на платформе в личном кабинете обучающегося.

Учебно-методические материалы модуля:

Учебно-методическая помощь обучающимся оказывается в форме дистанционных индивидуальных и (или) групповых консультаций авторов программы и путём размещения на онлайн-платформе соответствующего Контента для самостоятельного изучения:

- видео-лекции;
- конспекты к видео-лекциям;
- дополнительные материалы к теме занятия для самостоятельного изучения.

Модуль 4. Специфика поведенческих аддикций.

Цель модуля – получить навыки различать виды поведенческих аддикций, выявлять их когнитивные и эмоциональные особенности, а также проводить дифференциальную диагностику зависимости и навязчивости.

Задачи:

- научиться диагностировать игровую зависимость, опираясь на критерии DSM-5 и нейробиологические маркеры системы вознаграждения;
- научиться выявлять специфические когнитивные искажения лудомана и планировать работу по их реструктурированию;
- изучить феномен «двойной жизни» клиента и механизмы отрицания, поддерживающие патологическую игру;
- изучить типы цифровых аддикций по механизмам формирования;
- научиться проводить диагностику интернет-зависимости с помощью опросников и оценивать уровень социальной дезадаптации;
- научиться разрабатывать план регуляции цифровой активности, включающий управление триггерами и замену паттерна использования устройства;
- научиться распознавать социально одобряемые формы зависимости, которые часто маскируются под высокую трудоспособность или романтическую вовлеченность;
- научиться анализировать связь ранней травмы привязанности с формированием любовной аддикции и сценариев созависимых отношений;
- научиться составлять дифференциальный диагноз между здоровой увлеченностью работой (трудоголизмом) и трудовой аддикцией, ведущей к истощению;
- научиться применять интегративную модель ведения клиентов, у которых зависимость сочетается с расстройствами личности (ПРЛ) или аффективными расстройствами (БАР);
- научиться расставлять приоритеты в терапии при двойном диагнозе;
- научиться адаптировать терапевтический контракт под нестабильность клиента с коморбидностью.

Объем модуля:

№ занятия	Наименование тем и модулей	Общая трудоёмкость, в акад. час	Виды учебных занятий, учебных работ			Формы контроля
			Лекции	Практика	Самост. работа	
1	Игровая зависимость (лудомания)	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №12
2	Зависимость от соцсетей, порнографии, онлайн-игр	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №13
3	Шопинг, любовная и трудовая аддикция	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №14
4	Работа с двойным диагнозом	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №15
5	Эфир: Работа в малых группах «Разбор учебного кейса»	1	-	1	-	
6	Итоговое задание к модулю 4	2	-	2	-	Промежуточная аттестация
ИТОГО:		13	4	7	2	

Содержание программы:

Занятие 1. Игровая зависимость (лудомания)	<i>Видео-лекция</i>	Нейробиологические основы игровой зависимости. Когнитивные искажения и специфические иррациональные убеждения при игровой зависимости. Диагностические критерии игровой зависимости. Специфика работы с когнитивными искажениями.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №12
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Практические инструменты для работы с игровой зависимостью (лудоманией).
Занятие 2. Зависимость от соцсетей, порнографии, онлайн-игр	<i>Видео-лекция</i>	Цифровые аддикции: зависимость от социальных сетей, порнографии и онлайн-игр. Механизмы их формирования, факторы риска и клинические признаки. Основные методы терапии.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №13
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Сравнительный анализ трех типов цифровых аддикций. Практические инструменты для работы с цифровыми аддикциями.
Занятие 3. Шопинг, любовная и трудовая аддикция	<i>Видео-лекция</i>	Социально одобряемые аддикции: шопинг-аддикция, любовная аддикция и трудовая аддикция. Механизмы их формирования и клинические признаки. Основные методы терапии.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №14
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Сравнительный анализ социально одобряемых аддикций. Практические инструменты для работы с социально одобряемыми аддикциями.
Занятие 4. Работа с двойным диагнозом	<i>Видео-лекция</i>	Общие принципы работы с двойным диагнозом. Биполярное аффективное расстройство и аддикция. Пограничное расстройство личности и аддикция. Интегративная модель ведения клиента с двойным диагнозом.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №15
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Протоколы скрининга: интернет-зависимость (CIUS). - Таблица дифференциации зависимости от навязчивости. - Клиентские истории (поведенческие аддикции).

Оценочные материалы

В модуле предусмотрен текущий контроль и промежуточная аттестация.

Формой **текущего контроля** являются практические задания:

Практическое задание № 12:

- «1. Перечислите четыре или более диагностических критерия игровой зависимости по DSM-5.
 2. В чем заключается феномен «двойной жизни» лудомана и какой основной защитный механизм его поддерживает?
 3. Выберите один из клинических случаев из практики (реальный или литературный) и проанализируйте, какие из описанных когнитивных искажений проявляются в поведении клиента. Опишите, как каждое искажение влияет на поддержание игровой зависимости».
- Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.
- Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Практическое задание № 13:

- «1. Какой нейробиологический процесс лежит в основе всех цифровых аддикций, обеспечивая выброс «гормона удовольствия» в ответ на стимулы (лайки, победы, новый контент)?
 2. Выберите один из типов цифровых аддикций (соцсети, порнография, игры). На основе изученного материала кратко перечислите механизмы формирования, клинические признаки и подходы к терапии. Приведите 1–2 примера клинических случаев из практики или литературы.
 3. Проведите мониторинг собственного использования одной из цифровых платформ в течение 3 дней. Запишите: время использования, ситуации, триггеры и эмоции. На основе данных анализа разработайте гипотетический план регуляции цифровой активности».
- Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.
- Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Практическое задание № 14:

- «1. Какая аддикция из рассмотренных в уроке является наиболее социально одобряемой, что затрудняет её диагностику?
 2. Объясните связь между ранней травмой привязанности и развитием любовной аддикции. Какую роль бессознательно играет партнёр для человека с такой травмой?
 3. Выберите один из трех типов социально одобряемых аддикций (шопинг, любовная, трудовая). На основе изученного материала опишите механизмы формирования, клинические признаки и подходы к терапии. Приведите пример клинического случая из практики или литературы.
 4. Клиентка не может разорвать токсичные отношения, в которых подвергается эмоциональному насилию. Она говорит: «Я знаю, что он плохой, но без него я – никто». Предложите план терапевтической работы: опишите диагностические инструменты, терапевтические мишени, методы работы и ожидаемые результаты».
- Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.
- Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Практическое задание № 15:

- «1. Назовите один из пяти общих принципов работы с двойным диагнозом, который подчеркивает необходимость одновременного лечения обоих расстройств.
 2. Сравните специфику работы с двойным диагнозом при БАР и при РЛП, описав основные различия в диагностике, приоритетах терапии и терапевтических отношениях».
- Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.
- Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Формой **промежуточной аттестации** является тестирование по итогам модуля 4:

1. Что является ключевой характеристикой поведенческих аддикций?

- A. Зависимость формируется от психоактивных веществ.
- B. Зависимость формируется от определенного типа деятельности, сопровождающегося сильным эмоциональным подкреплением. +
- C. Зависимость является следствием неправильно выбранной стратегии поведения, при которой сохраняется социальная и профессиональная адаптация.
- D. Зависимость проявляется только в подростковом возрасте.

2. Какая аддикция стала первой поведенческой зависимостью, официально признанной в международных диагностических классификациях?

- A. Игровая зависимость+
- B. Зависимость от порнографии
- C. Любовная аддикция
- D. Шопоголизм (ониомания)

3. Какое определение наиболее точно описывает термин «когнитивные искажения» в контексте игровой зависимости?

- A. Это физические симптомы, возникающие при отказе от игры.
- B. Это объективные изменения в работе мозга, которые возникают у аддикта.
- C. Это систематические ошибки в мышлении, которые поддерживают и усиливают патологическое игровое поведение. +
- D. Это нейронные связи, отвечающие за систему вознаграждения.

4. Продолжите предложение: Игровая зависимость является следствием...

- A. ... слабой воли и недостатка моральных качеств.
- B. ... негативного влияния окружения.
- C. ... простого желания быстро разбогатеть.
- D. ... измеримых изменений в функциях и структуре мозга. +

5. Какой метод психотерапии считается наиболее изученным и эффективным при работе с игровой зависимостью?

- A. Семейная терапия
- B. Гештальт-терапия
- C. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)+
- D. Группа поддержки

6. Какая техника помогает клиенту осознать иррациональность своих убеждений через последовательные вопросы, не вступая с ним в прямую конфронтацию?

- A. Анализ затрат и выгод
- B. Экспериментальная проверка убеждений
- C. Сократовский диалог+
- D. Игровой ритуал – ресурсная замена

7. Какой нейробиологический механизм является общим для формирования как игровой, так и других цифровых зависимостей?

- A. Активация опиоидной системы мозга, отвечающей за обезболивание.
- B. Гиперстимуляция серотониновой системы, отвечающей за настроение.
- C. Механизм дофаминового подкрепления в центре вознаграждения мозга. +
- D. Подавление выработки кортизола, гормона стресса.

8. Какая схема подкрепления, используемая в социальных сетях, является наиболее мощной для формирования зависимости?

- A. Предсказуемое подкрепление (например, получение награды за каждое действие).
- B. Непредсказуемое (прерывистое) переменное вознаграждение. +
- C. Отрицательное подкрепление (удаление неприятного стимула).
- D. Полное отсутствие подкрепления.

9. Как называется механизм, при котором потребителю порнографического контента со временем требуется всё более интенсивный материал для достижения возбуждения, что может приводить к изменению сексуальных предпочтений?

- A. Десенситизация
- B. Социальное сравнение
- C. Формирование условного рефлекса
- D. Эскалация+

10. Стыд, отрицание проблемы, лёгкость доступа к контенту и его социальная приемлемость являются специфическими сложностями при терапии какой из перечисленных зависимостей?

- A. Порно-зависимость+
- B. Зависимость от социальных сетей
- C. Зависимость от онлайн-игр

D. Лудомания

11. Какая из цифровых аддикций была официально включена в Международную классификацию болезней МКБ-11?

- A. Зависимость от социальных сетей
- B. Зависимость от порнографии
- C. Зависимость от онлайн-игр+

12. Какой из перечисленных механизмов является одним из ключевых в формировании социально одобряемых аддикций (шопинг и любовной зависимости)?

- A. Оправдание через необходимость.
- B. Эмоциональная регуляция. +
- C. Потребность в признании и статусе.
- D. Стремление к изоляции и уединению.

13. С какими негативными эмоциями, упомянутыми в материале, шопинг-аддикт пытается справиться с помощью импульсивных приобретений?

- A. Радость, восторг и предвкушение праздника.
- B. Зависть к успехам коллег и друзей.
- C. Гнев и агрессия по отношению к близким.
- D. Скука, тревога, депрессия и чувство пустоты. +

14. Какое утверждение наиболее точно описывает связь между любовной аддикцией и созависимостью?

- A. Созависимость является следствием любовной аддикции и всегда ей предшествует.
- B. Любовная аддикция тесно связана с феноменом созависимости, но не сводится к нему полностью, так как может проявляться и вне отношений с зависимым партнером. +
- C. Это два разных термина, описывающих одно и то же явление без каких-либо различий.
- D. Любовная аддикция – это более легкая форма созависимости, которая не требует терапии.

15. Человек, переживший в детстве раннюю травму привязанности (недостаток тепла и внимания), во взрослом возрасте может бессознательно пытаться восполнить этот дефицит. Какая аддикция с наибольшей вероятностью разовьется у такого человека?

- A. Трудовая аддикция, так как работа позволяет избежать всех межличностных отношений.
- B. Шопинг-аддикция, так как покупка вещей компенсирует низкую самооценку.
- C. Любовная аддикция, так как человек будет искать в партнере «родителя», который даст ему ту безусловную любовь, которой не хватило в детстве. +
- D. Все перечисленные аддикции с равной вероятностью.

16. Какая из социально одобряемых аддикций является наиболее трудной для диагностики и лечения из-за активного социального поощрения и отсутствия внешнего давления к изменениям?

- A. Шопинг-аддикция, так как она ведет к очевидным финансовым проблемам.
- B. Любовная аддикция, так как она вызывает страдания самого человека.
- C. Трудовая аддикция (трудоголизм), так как она часто поощряется обществом и работодателями, принося реальные социальные бонусы. +
- D. Все они диагностируются с одинаковой степенью сложности.

17. Какая аддикция выполняет функцию заполнения экзистенциальной пустоты и избегания одиночества?

- A. Шопинг-аддикция+
- B. Трудовая аддикция
- C. Любовная аддикция
- D. Пищевая аддикция

18. Какое нейробиологическое сходство лежит в основе предрасположенности к развитию аддикции у людей с биполярным расстройством?

- A. Общая генетическая мутация, отвечающая за метаболизм веществ.
- B. Дисрегуляция в серотониновой системе мозга.
- C. Нарушения в работе дофаминовой системы вознаграждения и вентрального стриатума. +
- D. Повышенная активность миндалевидного тела, отвечающего за страх.

19. Что из перечисленного НЕ относится к ключевым характеристикам пограничного расстройства личности (ПРЛ)?

- A. Паттерн нестабильности в межличностных отношениях и самооценке.
- B. Выраженная импульсивность.
- C. Хроническое чувство пустоты.
- D. Чередование депрессивных и маниакальных эпизодов. +

20. На развитии каких четырёх ключевых навыков сосредоточена диалектико-поведенческая терапия (ДБТ) при работе с ПРЛ и аддикцией?

- A. Навыки коммуникации, финансового планирования, тайм-менеджмента и ассертивности.
- B. Эмоциональной регуляции, переносимости дистресса, межличностной эффективности и осознанности. +
- C. Глубинного анализа прошлого, работы с архетипами, развития креативности и телесной осознанности.
- D. Когнитивной реструктуризации, экспозиционной терапии, систематической десенсибилизации и релаксации.

Промежуточная аттестация в формате тестирования оценивается как «выполнено», если соблюдены все требования к тестовому заданию. Критерии оценивания: для зачета необходимо верно ответить на 16 вопросов из 20. Количество попыток на прохождения тестирования: 2.

Вопросы тестов размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося. Тесты представлены в электронном виде. Тесты предполагают выбор правильного ответа из предложенных вариантов. Оценка выполнения теста происходит автоматически. Результаты тестирования формируются автоматически.

Учебно-методические материалы модуля:

Учебно-методическая помощь обучающимся оказывается в форме дистанционных индивидуальных и (или) групповых консультаций авторов программы и путём размещения на онлайн-платформе соответствующего Контента для самостоятельного изучения:

- видео-лекции;
- конспекты к видео-лекциям;
- дополнительные материалы к теме занятия для самостоятельного изучения.

Модуль 5. Помощь специалисту и этика.

Цель модуля – получить навыки распознавать признаки профессионального выгорания и контрпереноса, выстраивать и поддерживать профессиональные границы. Научиться эффективно взаимодействовать с психиатрами, наркологами и сообществами самопомощи АА/НА, а также грамотно оформлять юридические документы и действовать в рамках правового поля при сопровождении клиентов с аддикциями.

Задачи:

- сформировать осознанное отношение к собственным эмоциональным реакциям при работе с зависимыми клиентами;
- научиться распознавать признаки профессионального выгорания;
- освоить стратегии самопомощи и использования супервизии как инструмента профилактики;
- освоить навык установления и поддержания профессиональных границ в работе с аддиктами;
- освоить стратегии обеспечения личной безопасности;
- научиться использовать групповую супервизию как инструмент профилактики выгорания и рефлексии;
- научиться понимать структуру и принципы работы междисциплинарной команды в аддиктологии;
- познакомиться с базовыми принципами эффективного взаимодействия с психиатрами, наркологами и группами взаимопомощи (АА/НА) для обеспечения комплексной помощи клиенту;
- изучить основные юридические нормы, регулирующие оказание аддиктологической помощи, включая правовой статус пациента и его представителей, основания и порядок госпитализации, а также механизмы «удержания» пациента в лечебном процессе.

Объем модуля:

№ занятия	Наименование тем и модулей	Общая трудоёмкость, в акад. час	Виды учебных занятий, учебных работ			Формы контроля
			Лекции	Практика	Самост. работа	

1	Контрперенос и выгорание при работе с аддиктами	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №16
2	Границы, сохранность, групповая супервизия	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №17
3	Взаимодействие с психиатром, наркологом, сообществами АА/НА	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №18
4	Юридические аспекты: доверенность, госпитализация, удержание	2,5	1	1	0,5	Практическое задание №19
5	ЭФИР: Ролевая игра «Звонок родственнику, который угрожает». Групповая рефлексия.	1	-	1	-	
6	Итоговое задание к модулю 5	2	-	2	-	Промежуточная аттестация
ИТОГО:		13	4	7	2	

Содержание программы:

Занятие 1. Контрперенос и выгорание при работе с аддиктами	<i>Видео-лекция</i>	Почему работа с аддиктами особенно травматична для специалиста. Что такое контрперенос и как он проявляется. Симптомы и стадии выгорания. Алгоритм работы с контрпереносом и профилактика выгорания.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №16
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Как сохранить устойчивость и психическое здоровье консультанту.
Занятие 2. Границы, сохранность, групповая супервизия	<i>Видео-лекция</i>	Профессиональные границы в работе консультанта с клиентами аддиктами. Физическая и психологическая безопасность специалиста. Что такое групповая супервизия и как она работает. Типичные ошибки при работе с границами и безопасностью.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №17
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Опора на группу: когда специалисту необходима помощь группы коллег.
Занятие 3. Взаимодействие с психиатром, наркологом, сообществами АА/НА	<i>Видео-лекция</i>	Значение междисциплинарной команды в работе с аддикциями. Порядок взаимодействия психолога с психиатром-наркологом и сообществами АА и НА. Группы взаимопомощи для созависимых родственников. Этические аспекты взаимодействия.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №18
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Методика CRAFT.
Занятие 4. Юридические аспекты: доверенность, госпитализация, удержание	<i>Видео-лекция</i>	Правовое регулирование в аддиктологии. Кто может представлять интересы аддикта. Отличия добровольной и недобровольной госпитализации. Практические рекомендации для специалиста.
	<i>Практика</i>	Практическое задание №19
	<i>Самостоятельная работа</i>	- Конспект занятия. - Шкала выгорания MBI.

Оценочные материалы

В модуле предусмотрен текущий контроль и промежуточная аттестация.

Формой **текущего контроля** являются практические задания:

Практическое задание № 16:

«1. Перечислите три наиболее веские, по вашему мнению, причины, почему работа аддиктолога (специалиста, работающего с клиентами-зависимыми) является наиболее эмоционально затратной областью психотерапии. Аргументируйте свой ответ.

2. Вспомните клиента, который вызывает у вас сильные эмоции (раздражение, желание спасти, страх, отвращение). Проанализируйте эту ситуацию и запишите ваши ответы на вопросы:

1. Что именно вы чувствуете?
2. Когда это началось?
3. С чем в вашей жизни это может быть связано?
4. Как вы справляетесь?

Если вы работаете с клиентами – сделайте это упражнение прямо сейчас.

Если вы пока не работаете с клиентами, можете проанализировать подобным образом любого знакомого человека, который вызывает у вас сильные эмоции.

3. Разработайте личный ритуал завершения рабочего дня, который будет сигнализировать вам и вашему мозгу, что «работа окончена». Например: выключить компьютер, переодеться, сделать 5 глубоких вдохов, записать три хороших события дня.

Запишите свой ритуал и начните применять его на этой неделе».

Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.

Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Практическое задание № 17:

«1. Напишите свой личный «кодекс» профессиональных границ в четырёх категориях: время, деньги, коммуникация, эмоции. Для каждой категории сформулируйте 2–3 правила, которые вы обязуетесь соблюдать.

Например: «Я не беру новых клиентов после 19:00» или «Я не даю номер личного телефона» и т.д.

2. Создайте свой чек-лист «Безопасная сессия» (можно по образцу из урока). Добавьте пункты, которые актуальны для вашего контекста.

3. Перечислите основные отличия групповой супервизии от индивидуальной».

Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.

Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Практическое задание № 18:

«1. Что такое «спонсорство» в контексте сообществ АА/НА? Объясните термин своими словами.

2. Напишите текст обращения к клиенту (3–5 предложений), в котором вы предлагаете ему попробовать группы АА или НА, сохраняя нейтральную, не давящую позицию.

3. Объясните, в чём заключается ключевое отличие подхода CRAFT от групп Ал-Анон при работе с родственниками аддикта».

Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.

Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Практическое задание № 19:

«1. Составьте памятку для родственников «Что делать, если близкий человек находится в опасном состоянии», четко разделив, что они могут, а что не могут делать с точки зрения закона.

2. Выпишите три основания для недобровольной госпитализации (согласно ст. 29 Закона РФ № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании») и приведите по одному примеру из практики для каждого.

3. Пройдите короткий тест – опросник выгорания MBI. Оцените свои баллы по трём шкалам: психоэмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений. Напишите план действий на ближайший месяц, если баллы высокие».

Ответы необходимо прикрепить в поле для ответа на платформе обучения.

Вопросы практического задания размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося.

Формой **промежуточной аттестации** является контрольная работа по итогам модуля 5:

Комплексный кейс-симуляция (пример) «Кризис на линии».

«Вы работаете консультантом по химической зависимости. Вам звонит жена вашего клиента (алкогольная зависимость, стадия отрицания). Она кричит в трубку, что муж находится в состоянии

тяжелого абстинентного синдрома («белая горячка»), видит чертей, пытается выйти в окно с 5-го этажа, а дверь заперта изнутри. У нее самой паническая атака».

Задание: обучающимся необходимо составить пошаговый алгоритм действий и написать скрипты диалогов:

1. Оценка рисков и стабилизация.
2. Юридические действия.
3. Междисциплинарное взаимодействие.
4. Этика и границы.

Промежуточная аттестация оценивается как «выполнено», если соблюдены все требования к заданию. Для выполнения задания обучающиеся могут использовать специальный шаблон, размещенный на платформе в личном кабинете обучающегося.

Учебно-методические материалы модуля:

Учебно-методическая помощь обучающимся оказывается в форме дистанционных индивидуальных и (или) групповых консультаций авторов программы и путём размещения на онлайн-платформе соответствующего Контента для самостоятельного изучения:

- видео-лекции;
- конспекты к видео-лекциям;
- дополнительные материалы к теме занятия для самостоятельного изучения.

5. Формы аттестации и оценка результатов освоения программы

5.1. Формы аттестации

Текущий контроль знаний, обучающихся проводится на протяжении всего обучения по программе. Текущий контроль знаний включает в себя мониторинг за учебной работой обучающихся и проверку качества знаний и умений, которыми они овладели на определённом этапе обучения посредством выполнения практических заданий и коммуникации с обучающимися через мессенджер и в иных установленных формах

Промежуточная аттестация по программе представлена в виде итоговых заданий к модулям и тестирований. Промежуточная аттестация представляет собой зачет по совокупности выполненных слушателем тестирований. Задания промежуточной аттестации оцениваются, как «выполнено», если соблюдены все требования к выполнению задания. Критерии оценивания заложены в лекционной части урока.

Итоговая аттестация. К итоговой аттестации допускаются слушатели, освоившие учебный план в полном объеме. Итоговая аттестация представлена в виде тестирования.

Итоговая аттестация в формате тестирования оценивается как «выполнено», если соблюдены все требования к тестовому заданию. Критерии оценивания: для зачета необходимо верно ответить на 16 вопросов из 20. Количество попыток на прохождение тестирования: 2.

Вопросы тестов размещены на платформе обучения в личном кабинете обучающегося. Тесты представлены в электронном виде. Тесты предполагают выбор правильного ответа из предложенных вариантов. Оценка выполнения теста происходит автоматически. Результаты тестирования формируются автоматически.

5.2. Оценочные материалы

Оценочные материалы **текущего контроля и промежуточной аттестации** представлены в рабочих программах к модулям.

Оценочные материалы **итоговой аттестации** – приложение №1.

6. Организационно-педагогические условия обучения

6.1. Учебно-методическое обеспечение программы

Материалы для изучения размещены в сети Интернет на онлайн-платформе «Программа для создания онлайн-школ Геткурс 2.0» (далее – СДО). Доступ к СДО осуществляется с использованием информационных технологий, технических средств, информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих возможность самостоятельного изучения обучающимися обучающих материалов с рабочих мест.

Учебно-методическая помощь обучающимся оказывается путём размещения на онлайн-платформе соответствующего Контента, а также в форме дистанционных индивидуальных и (или) групповых консультаций кураторов программы.

Обучение по Программе включает самостоятельную работу обучающегося (не более 50 % от общего количества часов по Программе).

Основными видами самостоятельной работы обучающихся являются:

- изучение дополнительной информации, предоставляемой обучающимся на платформе обучения в виде текстовых файлов к каждому модулю;
- формирование и усвоение содержания занятий на базе рекомендованной литературы, включая информационные образовательные ресурсы:

Основная литература:

1. ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ АДДИКЦИИ, ВЗГЛЯД СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ. Битков Б.Б. В сборнике: МОЛОДОЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬ: ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ. Сборник статей по материалам ССCLXII международной научно-практической конференции. Москва, 2024. С. 117-119. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=68548594>.
2. ПСИХОЛОГИЯ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ АДДИКЦИЙ. Овруцкий А.В. Психолог. 2016. № 2. С. 31-38. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26183301>.
3. ПСИХОЛОГИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ АДДИКЦИЙ. Бозаджиев В.Л. Челябинск, 2021. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45692890>.
4. АНАЛИЗ ИЗУЧЕНИЯ АДДИКЦИИ И АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ. Габибов П.Р.О. В сборнике: Организация деятельности органов внутренних дел Российской Федерации в различные исторические периоды. Сборник научных статей. Волгоград, 2022. С. 35-41. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48642762>.

Дополнительная литература:

5. ПСИХОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ: МЕЖДУ ФРУСТРАЦИЕЙ И АДДИКЦИЕЙ. Бендюков М.А. В сборнике: Современные СМИ в контексте информационных технологий. Сборник научных трудов 5-ой Всероссийской научно-практической конференции. 2019. С. 54-58. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44031880>.
6. НЕКОТОРЫЕ ФИЛОСОФСКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ТЕОРИИ АДДИКТИВНОЙ ЛИЧНОСТИ. Гарифуллин Р.Р. Казанский педагогический журнал. 2015. № 2 (109). С. 124-129. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=23653439>.
7. САМОРЕГУЛЯЦИЯ: ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ. Игнатьев П.Д., Трусова А.В. Петербургский психологический журнал. 2016. № 15. С. 55-69. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26369787>.

6.2. Материально-техническое обеспечение реализации обучения.

Реализация дополнительной профессиональной программы (программы повышения квалификации дополнительного профессионального образования) с использованием исключительно электронного обучения и дистанционных образовательных технологий предполагает наличие специализированной образовательной платформы для электронного обучения.

Требования к рабочему месту обучающихся:

- Компьютер со стандартным программным обеспечением.

К оборудованию и технологическому оснащению рабочих мест обучающихся относится выход в сеть Интернет. Доступ к программе ЭВМ – образовательная интернет – «Программа для создания онлайн-школ Геткурс 2.0».

Требования к рабочему месту преподавателя:

- Компьютер со стандартным программным обеспечением.

К оборудованию и технологическому оснащению рабочего места преподавателя относится выход в сеть Интернет. Доступ к программе ЭВМ – образовательная интернет – «Программа для создания онлайн-школ Геткурс 2.0».

Используется телекоммуникационная сеть Интернет через установленные программно-технические средства на скорости не ниже 512 Кбит/с, скоростью прямого канала не ниже 512 Кбит/с, скоростью

обратного канала не ниже 128 Кбит/с, использованием порта доступа в сеть Интернет со скоростью не ниже 30 Мбит/с и возможностью установления не менее 20 одновременных сессий по 512 Кбит/с. Услуга подключения к сети Интернет предоставляется в режиме 24 часа в сутки 7 дней в неделю без учёта объёмов потребляемого трафика за исключением перерывов для проведения необходимых ремонтных и профилактических работ при обеспечении совокупной доступности услуг не менее 99,5 %.

Итоговое тестирование.

1. Какие три ключевых клинических признака характеризуют состояние аддикции?

- A. Непреодолимое влечение, рост толерантности и нарушения в соматической, психологической и социальной сферах. +
- B. Периодическая интоксикация, социальная дезадаптация и наличие физической боли при отмене.
- C. Хроническая интоксикация, психологическая привязанность и желание прекратить употребление.
- D. Склонность к определённой деятельности, увеличение дозы вещества и проблемы на работе.

2. Пациент продолжает употреблять вещество ежедневно, несмотря на увольнение с работы, развод и выраженный тремор по утрам. При этом он сообщает, что пьёт уже не для эйфории, а чтобы «просто нормально функционировать». Какая стадия описана?

- A. Стадия 2 (Регулярное употребление).
- B. Стадия 3 (Проблемное употребление).
- C. Стадия 4 (Физическая зависимость). +
- D. Стадия 5 (Хроническая коморбидность).

3. Какое из приведённых ниже утверждений наиболее точно описывает медицинский термин «коморбидность» в контексте аддиктологии?

- A. Ситуация, когда употребление психоактивного вещества напрямую вызывает необратимое соматическое заболевание (например, цирроз печени при алкоголизме).
- B. Одновременное наличие у пациента зависимости и другого диагностированного расстройства (психического или соматического), которые могут влиять друг на друга. +
- C. Наличие у зависимого человека нескольких вредных привычек одновременно, например, сочетание курения сигарет и употребления алкоголя.
- D. Процесс постепенного увеличения дозы вещества для достижения прежнего эффекта, известный как рост толерантности.

4. Какие пять факторов уязвимости выделяют при развитии зависимостей?

- A. Генетика, привязанность, травма, ПТСР и личностные расстройства. +
- B. Социальная среда, доступность вещества, уровень стресса, воспитание и образование.
- C. Тип личности, интеллект, физическое здоровье, экономическое положение и семейная история.
- D. Дофаминовый ответ, гиподорзальность, сенситизация рецепторов, абстинентный синдром и толерантность.

5. Какова основная цель сбора анамнеза у аддикта?

- A. Получить максимально точные и честные ответы на все вопросы.
- B. Провести быстрый скрининг и поставить диагноз.
- C. Установить первичный контакт. +
- D. Выяснить, кто из членов семьи является главным «провокатором» зависимости.

6. Какой из перечисленных этапов является лишним при диагностике аддикций?

- A. Скрининг – быстрая оценка вероятности наличия расстройства с помощью опросников.
- B. Углублённая оценка – структурированное клиническое интервью для количественной и качественной характеристики аддикции.
- C. Диагностическое заключение – соотнесение собранных данных с критериями МКБ-10/11 или DSM-5.
- D. Проведение интервенции – структурированное вмешательство с участием близких для преодоления отрицания. +

7. Что является ключевым отличием в фокусе внимания при первом контакте с аддиктом и с созависимым?

- A. С аддиктом говорят о здоровье, а с созависимым – о чувствах.
- B. С аддиктом используют конфронтацию, а с созависимым – только поддержку.
- C. С аддиктом работают индивидуально, а с созависимым – только в группах.
- D. С аддиктом фокус на его амбивалентности и последствиях для него, а с созависимым – на его собственном истощении и границах. +

8. Из каких трёх компонентов должен состоять прочный терапевтический альянс?

- A. Партнёрство, принятие, сострадание. +
- B. Экспертность консультанта, директивность, структурированность.

- C. Контроль со стороны терапевта, ответственность за результат, быстрое решение проблемы.
- D. Использование техник, применение опросников, следование протоколу.

9. Какое из определений наиболее точно описывает феномен амбивалентности в контексте аддикции?

- A. Состояние, при котором клиент полностью отрицает наличие проблемы и отказывается от любой помощи.
- B. Период глубокой депрессии и апатии, возникающий на фоне отмены психоактивного вещества.
- C. Навязчивое желание употребить вещество, сопровождающееся потерей контроля над дозой.
- D. Одновременное существование у клиента двух противоположных желаний: стремления к изменениям и сопротивления им. +

10. При проведении ABC-анализа клиент описывает ссору с начальником как событие перед употреблением. К какому компоненту модели относится эта ситуация и почему важно его зафиксировать?

- A. A (Antecedent/Trigger), так как это внешний стимул, запустивший цепочку желания. +
- B. B (Behavior), так как это реакция клиента.
- C. C (Consequences), так как это причина стресса.
- D. Это не входит в ABC-модель.

11. В чем заключается ключевое отличие подхода ДПТ от классической КПТ при работе с эмоциями клиента?

- A. ДПТ фокусируется на оспаривании и изменении иррациональных мыслей, вызывающих эмоции, в то время как КПТ учит принимать чувства без оценки.
- B. ДПТ предлагает баланс между принятием эмоций и активным изменением поведения, тогда как классическая КПТ делает основной упор на изменение мыслей для коррекции эмоционального состояния. +
- C. ДПТ полностью исключает работу с мыслями, концентрируясь только на телесных ощущениях и дыхательных техниках.
- D. ДПТ направлена на подавление интенсивности эмоций через фармакотерапию, а КПТ использует исключительно разговорные методы.

12. К чему приводит игнорирование созависимого поведения родственников после лечения аддикта?

- A. К тому, что семья начинает искать нового «носителя симптома» или проблемы внутри системы.
- B. К полной социальной изоляции созависимого человека от его окружения.
- C. К тому, что семья продолжает функционировать по старым правилам, провоцируя срыв выздоравливающего. +
- D. К постепенному распаду семьи из-за накопившихся обид и конфликтов.

13. Что является ключевой характеристикой поведенческих аддикций?

- A. Зависимость формируется от психоактивных веществ.
- B. Зависимость формируется от определенного типа деятельности, сопровождающегося сильным эмоциональным подкреплением. +
- C. Зависимость является следствием неправильно выбранной стратегии поведения, при которой сохраняется социальная и профессиональная адаптация.
- D. Зависимость проявляется только в подростковом возрасте.

14. Какой метод психотерапии считается наиболее изученным и эффективным при работе с игровой зависимостью?

- A. Семейная терапия
- B. Гештальт-терапия
- C. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) +
- D. Группа поддержки

15. Какой из перечисленных механизмов является одним из ключевых в формировании социально одобряемых аддикций (шопинг и любовной зависимости)?

- A. Оправдание через необходимость.
- B. Эмоциональная регуляция. +
- C. Потребность в признании и статусе.
- D. Стремление к изоляции и уединению.

16. Какое утверждение наиболее точно описывает связь между любовной аддикцией и созависимостью?

- A. Созависимость является следствием любовной аддикции и всегда ей предшествует.

- В. Любовная аддикция тесно связана с феноменом созависимости, но не сводится к нему полностью, так как может проявляться и вне отношений с зависимым партнером. +
- С. Это два разных термина, описывающих одно и то же явление без каких-либо различий.
- Д. Любовная аддикция – это более легкая форма созависимости, которая не требует терапии.

17. При форме контрпереноса «Спасатель» специалист нарушает границы и пытается «вытащить» клиента любой ценой. К какому негативному последствию для самого клиента это чаще всего приводит, помимо выгорания терапевта?

- А. Клиент становится слишком агрессивным и начинает преследовать терапевта.
- В. Клиент немедленно прекращает терапию, так как чувствует себя униженным чрезмерной заботой.
- С. Это лишает клиента самостоятельности и блокирует развитие его собственной ответственности за выздоровление. +
- Д. У клиента развивается вторичная зависимость от личности психолога.

18. Какой формат групповой работы наиболее подходит для исследования бессознательных эмоциональных реакций психолога (например, раздражения или желания спасти) на конкретного клиента?

- А. Разбор кейса по алгоритму ДПТ.
- В. Интервью.
- С. Тематическая супервизия.
- Д. Балинтовская группа. +

19. Согласно этическим нормам взаимодействия, при каком исключительном условии специалист может обмениваться информацией о клиенте с коллегами без его письменного информированного согласия?

- А. Если у пациента есть суицидальные намерения или существует угроза жизни. +
- В. Если коллеги работают в том же медицинском учреждении.
- С. Если родственники клиента настойчиво просят рассказать им подробности лечения.
- Д. Если клиент пропустил более трёх сессий подряд без предупреждения.

20. Родственники клиента с алкогольной зависимостью требуют немедленно забрать его из дома и насильно поместить в реабилитационный центр, так как он тратит все деньги семьи. Специалист должен объяснить им, на каком основании невозможно осуществить самостоятельную недобровольную госпитализацию.

- А. Потому что принудительное лечение запрещено Конституцией РФ при любых обстоятельствах.
- В. Потому что решение о госпитализации может принимать только консилиум врачей.
- С. Потому что у родственников нет юридических полномочий решать такие вопросы.
- Д. Потому что, согласно законодательству РФ, алкоголизм или наркомания сами по себе не являются основанием; необходима угроза жизни. +