**Содержание**

Введение ……………………………………………………………….. 3

Основная часть Типичные проблемные ситуации

1 Одиночество ………………………………………………….. 4

2 Проблема отказа от употребления ПАВ …………………... 6

3 Срыв …………………………………………………………… 8

4 Личностные проблемы ……………………………………….. 11

5 Сопутствующие болезни ……………………………………... 13

6 Суицидальные намерения ………………………………….... 15

7 Эмоциональные проблемы ………………………………….. .18

8 Проблемы в семье …………………………………………….. 19

Заключение ………………………………………………………………… 23

Литература ………………………………………………………………… 24

**1. ВВЕДЕНИЕ**

Данная работа посвящена не проблеме наркомании, алкоголизма, как таковой, а работе психолога-консультанта с лицами, страдающими химической зависимостью.

В период ремиссии, находясь в стационаре или другом закрытом учреждении, реабилитационном центре, лица, страдающие химической зависимостью, как правило, получают помощь разных специалистов: врача психиатра-нарколога, терапевта, психотерапевта, других специалистов, клинического психолога, психолога-консультанта. Однако, длительность пребывания в стационаре ограничивается 20-ю – 30-ю днями, а дальше наркоман, алкоголик за редким исключением попадает в свою среду, к тем проблемам, от которых он старался уйти с помощью ПАВ (психоактивных веществ).

Получается так, что таблетки и “терапия по показаниям” становятся панацеей для пациентов, страдающих химической зависимостью.Однако, как известно, если бы изобрели средство от облысения, не было бы лысых. Понятно, что не существует таблетки от химической зависимости, от любой другой проблемы, где для того, чтобы изменить ситуацию, человек должен взять на себя ответственность за изменения, должен хотеть измениться, должен понимать, что это зависит от него. После того, как дезинтоксикация завершена, усилия психолога-консультанта должны быть направлены на то, чтобы бывший наркоман изменил свои взгляды на мир, осознал необходимость полноценной жизни в обществе. Это очень сложный процесс. Это такая «война». Война с патологической мотивацией. Но, в первую очередь, это не война с наркотиками, а война с желанием пациента убежать, спрятаться от страха реальной жизни. Родным и близким наркомана следует помнить, что наркотики лишь средство такого бегства.

**ТИПИЧНЫЕ ПРОБЛЕМНЫЕ СИТУАЦИИ**

#### 1 ОДИНОЧЕСТВО

Преодолев физическую зависимость от ПАВ, человек временно оказывается в одиночестве: старые знакомые – наркозависимые и общение с ними на первых порах чревато срывом, возвратом к старому образу жизни, однако и новых знакомых пока тоже нет.

Таким образом, химически зависимым приходится заново налаживать социальные контакты, менять образ жизни, привычки, приобретать новые интересы и увлечения, заниматься поиском работы. В ряде случаев ситуацию усложняют и болезни, сопутствующие химической зависимости (вич-инфекция, гепатиты, личностные изменения).

###### Характер запроса со стороны клиента

* Я чувствую себя одиноким

##### Я чувствую себя белой вороной среди других

###### Мои знакомые меня избегают

###### Формулирование запроса

в виде психологической проблемы

##### Одиночество

###### Консультативные гипотезы

* Клиент оказался в новых непривычных условиях и не знает, как себя вести в них
* Отсутствие необходимой поддержки со стороны близких
* Отсутствие трезвых друзей
* Клиент получает выгоду от своего положения одиночки

# Вопросы и методики

# для проверки консультативных гипотез

* Что вы сделали для того, чтобы оказаться одиноким?
* Опросник для определения уровня одиночества (Schmid and Shermat (1983)
* Что вы делаете, для того, чтобы не быть один?
* Как вы справляетесь с данной ситуацией?
* А с кем вы общаетесь?
* У вас есть трезвый круг общения?
* Опросник на определение одиночества

Способы оказания воздействия

Консультант вырабатывает совместно с клиентом стратегию знакомства с новыми людьми, помогает выбрать тех людей, с которыми может и хочет общаться клиент и вырабатывает тактику и стратегию поведения с ними. С клиентом также можно обсудить проблему одиночества с экзистенциальных позиций психологического консультирования, поговорить о том, что значит одиночество, что это такое. Объяснить, что все люди по-своему одиноки, особенно в ситуации экзистенциального кризиса.

Возможна также проработка личностных проблем клиента, если позиция одиночества несет для него вторичную выгоду.

**2 ПРОБЛЕМА ОТКАЗА ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ**

Наркозависимым и алкоголикам часто приходится попадать в ситуации, когда им предлагают попробовать ПАВ. Здесь можно говорить об особой специфике этого у алкоголиков и наркоманов. Алкоголики часто сталкиваются с этими проблемами на работе, в семье, когда алкоголики вынуждены присутствовать при распитии спиртных напитков, подвергаться провокациям и быть постоянным объектом шуток.

Одной из основных причин срывов являются контакты с наркоманами. Эти контакты фактически представляют из себя непрекращающееся давление наркотической среды. Огромное количество проблем связано с существующей с древних времен в нашей культуре органической неспособностью человека сказать «нет». Вся система продаж любого товара с помощью распространителей построена на этой неспособности отечественного потребителя отказать человеку. Продавцы и распространители наркотиков умеют использовать эти свойства человеческой психики, они тоже являются хорошими «психологами».

Характер запроса со стороны клиента

* Мне трудно отказаться от употребления
* Мне часто предлагают употребить

###### Формулирование запроса

в виде психологической проблемы

* Неумение оказывать сопротивление групповому давлению
* Конформность

###### Консультативные гипотезы

* Клиент не владеет навыками противостояния групповому давлению
* Клиент провоцирует ситуации употребления

# Вопросы и методики

для проверки консультативных гипотез

* Как это происходит?
* Давайте вспомним какую-нибудь подобную ситуацию
* Что вы чувствовали, когда вам предлагали употребить?
* Что вы делаете, для того чтобы оказаться в подобной ситуации?

## Для диагностики установок клиента на лечение возможно использовать тест тест аддиктивных установок Мак-Маллина – Гейлхар (МGАА)

* Тест на определение степени ассертивности

Способы оказания воздействия

В этой ситуации полезно научить клиента определенным приемам, которые можно использовать для того, чтобы ответ-отказ прозвучал убедительно и не вызвал желания продолжить уговоры. Возможна выработка определенных приемов поведения. При этом консультант может пользоваться поведенческими методами работы с клиентом.

Если клиент ищет подобных ситуаций сам, то консультант может разобрать с клиентом последствия такого поведения и поговорить о действительных желаниях клиента и об ответственности за свои действия.

Консультант может использовать следующие техники при работе с клиентом в данной ситуации ролевую игру, моделирование, техники гештальттерапии (якорение, «горячий стул»), репетиция поведения, ранжирование ситуаций, вызывающих страх или высокую вероятность согласия на употребление с последующей проработкой.

### 3 СРЫВ ИЛИ ПРЕДСРЫВНОЕ СОСТОЯНИЕ

Очень часто перед срывом алкоголик и наркоман находятся в фазе зависимости, которая называется предрецедив. Здесь появляются так называемые предвестники срыва, порой химически зависимый сам стремится создать ситуации, в которых возможен срыв.

С проблемой срыва тесно связана еще одна проблема: механизмы психологической защиты.

Как известно, защитные механизмы личности существуют для того, чтобы ограждать от болезненных переживаний, с которыми люди сталкиваются, когда узнают, что в чем-то несостоятельны. При химической зависимости используется множество защитных механизмов, играющих роль препятствий для выздоровления и имеющих свою специфику.

*Отрицание* – это ранний способ справляться с неприятностями, отказавшись принять их существование. Когда человек узнает, что действительно болен наркоманией (алкоголизмом), он пытается, как можно дольше отодвигать от себя это знание, отрицать его, как и мысли о возможных последствиях для себя. Порой наркоман или алкоголик убежден сам и убеждает окружающих, что в любой момент может остановиться, употреблять умеренно. Иногда подобное происходит, когда человек, страдающий химической зависимостью, продолжительное время не употребляет наркотики. За период благополучия он способен забыть, что болен, способен поверить в то, что сможет употреблять умеренно.

*Вытеснение* – еще один механизм психологической защиты – у алкоголиков и наркоманов носит частичный характер. Они хорошо помнят, что употребляли, дозировки, частоту, и т.д., рассказывают об этом живо, часто смакуют. А отрицательные моменты исчезают из памяти.

*Рационализация и интеллектуализация*(поиск объяснений своего поведения, употребления). В целом, это многочисленные логически обоснованные и морально приемлемые ответы на вопрос: «Почему я употребляю наркотики (алкоголь)?» Часто больные оправдывают свое поведение тем, что живут среди пьющих, что другие пьют и ничего, принимаются рассуждать о том, что живут в такой стране, что эти вещества употребляются испокон веков. Так, например, от людей, употребляющих коноплю, часто можно услышать рассказы о ее безобидности, о том, что она не вызывает привыкание, а в некоторых случаях даже о ее полезности и незаменимости при некоторых болезнях.

*Проекция.* Иногда человек приписывает негативное поведение, качества, побуждения и желания, которых не замечает или не хочет замечать в себе, другим людям. При помощи этого защитного механизма, носящего название проекция, происходит самооправдание, снижение чувства вины и чувства страха.

*Минимизация* – приуменьшение проблемы, того, что невозможно отрицать. Приуменьшается ущерб здоровью, нанесенный употреблением, проблемы с близкими, сложности в работе, учебе.

Характер запроса со стороны клиента

* Мне очень плохо, я чувствую, что скоро запью (уколюсь)
* У меня появилась сильная тяга
* Мне начали сниться алкогольные (наркоманские) сны
* Я чувствую себя виноватым после срыва

###### Формулирование запроса

в виде психологической проблемы

* Предрецедив
* Эмоциональные проблемы после срыва
* Социальные проблемы после срыва

Консультативные гипотезы

* Предрецедив
* Эмоциональные проблемы после срыва
* Социальные проблемы после срыва

# Вопросы и методики

для проверки консультативных гипотез

* Для выявления преобладающих механизмов психологической защиты можно использовать метод наблюдения, а также используется опросник Плутчика-Келлермана-Конте для определения преобладающих типов защитных механизмов личности и их напряженности: вытеснение, регрессия, замещение, отрицание, проекция, компенсация, гиперкомпенсация, рационализация.

## Для диагностики установок клиента на лечение возможно использовать тест тест аддиктивных установок Мак-Маллана – Гейлхар (МGАА)

* Зачем вам нужен очередной срыв?
* Какую выгоду получите вы от срыва?
* Могло ли этого не произойити?

Способы оказания воздействия

Работа психолога, психотерапевта заключается в этом случае в том, чтобы показать больному ошибочность его суждений, дать возможность увидеть реальное положение вещей, по возможности, скорректировать поведение больного и, что также важно, помочь больному изменить что-то в себе, способствуя его личностному росту.

Психолог-консультант здесь может проработать тему, рассказать о фазах развития зависимостей, помочь определить ситуации, которые могут спровоцировать употребление ПАВ, проанализировать опыт предыдущих срывов, проанализировать установки и убеждения клиента, существующие в его сознании мифы.

Так, в данном случае может использоваться метод десенситизации, который заключается в том, что психолог-консультант просит клиента проранжировать все ситуации, которые могут спровоцировать употребление, по полученным данным составляется программа работы. Консультант может рассказать клиенту о практических приемах сохранения трезвости.

#### 4 ЛИЧНОСТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Часто злоупотребление алкоголем и наркотиками связано с низкой самооценкой и большим самолюбием (болезненное самолюбие – это один из способов защиты личности от саморазрушения), поэтому значительная часть работы психолога-консультанта должна быть направлена на выработку адекватной самооценки, понижение тревожности, снижение мотивации готовности к риску, выработку уверенности в себе и т.д.

Химически зависимый человек принимает любые советы родных или старых друзей «в штыки», с раздражением и обидой. Любые слова в его адрес воспринимаются, как оскорбление чувства его достоинства и самолюбия. Личность начинает прятаться от реальной жизни в позу обиженного всеми и никем не понятого человека. «Всеми обиженный» алкоголик или наркоман очень легко убеждает себя в том, что только наркотическая среда его понимает, что только в ней он чувствует себя человеком.

Он возвращается в компанию наркоманов или алкоголиков изначально не для того, чтобы принять наркотик, а для того, чтобы пообщаться с людьми, которые «все понимают» и не «лечат».

Характер запроса со стороны клиента

* Я никчемный человек, мне только и остается, что употреблять наркотики, алкоголь, таблетки.
* Меня никто не любит, я никому не нужен, поэтому я употребляю наркотики, алкоголь, таблетки.
* Я так ничего в жизни и не достиг.
* Я испытываю постоянную тревогу.
* Меня так воспитали, вот я и пью, колюсь.
* Меня никто не понимает.

###### Формулирование запроса

в виде психологической проблемы

* Клиент хочет обрести самоценность
* Клиент хочет быть нужным
* Клиент хочет достичь в жизни определенных успехов
* Клиент хочет снизить уровень испытываемой тревоги
* Клиент хочет переложить ответственность за свое поведение на родителей

Консультативные гипотезы

* Низкая самооценка
* Высокий уровень притязаний
* Высокая тревожность
* Непринятие ответственности за свои поступки

# Вопросы и методики

для проверки консультативных гипотез

* Методика на определение уровня самооценки Дембо-Рубинштейн, Реана
* Вы действительно никому не нужны?
* Методика на определение уровня притязаний Гребачевского, Хоппе
* Вы действительно ничего в жизни не достигли? Ничего не сделали из того, что бы хотелось?
* Методика на определение уровня тревожности Спилбергера, самооценка психических состояний по Айзенку
* Вас учили пить в семье? А как это происходило?
* Вас поощряли к выпивке, наркотикам?

Способы оказания воздействия

При данных запросах психолог-консультант может работать с клиентом с помощью экзистенциальных методов консультирования, может использовать следующие техники: ролевая игра, моделирование, когнитивно-поведенческое консультирование, логотерапию Франкла и др.

### 5 СОПУТСТВУЮЩИЕ БОЛЕЗНИ

Часто зависимостям от ПАВ сопутствуют различные соматические заболевания: цирроз печени, язвенная болезнь желудка, вич-инфекция, гепатиты и многие другие. Эти заболевания, как известно, отличаются неблагоприятным прогнозом, осложнениями, психическими проблемами, душевными страданиями.

Характер запроса со стороны клиента

* Когда начинают говорить о СПИДе, мне становится страшно
* Я боюсь умереть от СПИДа
* Меня выгнали с работы, потому что я болен СПИДом

###### Формулирование запроса

в виде психологической проблемы

* Страдания связанные с неизлечимой болезнью
* Страх смерти
* Дискриминация на работе

Консультативные гипотезы

* Клиент переживает фазы принятия горя
* Экзистенциальный страх смерти
* Страдания из-за отвержения другими людьми

# Вопросы и методики

для проверки консультативных гипотез

* Как давно вы узнали о том, что вы вич-инфицированы?
* Что происходило с вами после этого?
* Как вы отреагировали на эту новость?
* Что вы делали потом?
* Вы боитесь смерти или умирания?
* Как вы представляете себе свою смерть?
* Что вас в этом больше всего страшит?
* Какие чувства вы испытали, когда вас уволили с работы?
* Что для вас значит это событие?

Способы оказания воздействия

Задача психолога-консультанта в этом случае состоит в проработке экзистенциальных проблем, в сопровождении умирания, в работе со стадиями переживания горя. При этом консультант может использовать экзистенциальный подход и методы работы, применяющиеся при ПТСР (посттравматическом стрессовом расстройстве), когнитивно-поведенческий подход.

### 6 СУИЦИДАЛЬНЫЕ НАМЕРЕНИЯ

Наряду с другими формами зависимости алкоголизм рассматривается как вариант саморазрушающего поведения человека. Не случайно его связь с самоубийствами более чем очевидна. Уровень суицидов среди больных алкоголизмом очень высок. Так, среди тех, кто кончает с собой, по различным данным, 18–30% злоупотребляли спиртными напитками, 15–25% больных алкоголизмом в итоге сводят концы с жизнью. Непосредственная связь алкоголизма и аутоагресии проявляется в следующем:

* алкоголизм как форма саморазрушающего поведения мотивируется желанием избежать жизненных проблем, кажущихся невыносимыми;
* депрессия, являющаяся фактором риска суицида, очень характерна для алкоголизма и бывает причинно связана с ним: так называемую алкогольную меланхолию описал еще в 1911 г. знаменитый швейцарский психиатр Эуген Блейлер;
* большинство социально-психологических последствий алкоголизма (например, утраты) способствуют возникновению аутодеструкции;
* употребление больших количеств алкоголя, характерное для развернутой стадии болезни, усугубляет риск фатального исхода суицидальной попытки.

Прием психоактивных веществ также связан с повышенным риском аутоагресии, чаще всего с суицидными попытками. Большие дозы наркотических препаратов могут быть использованы для достижения состояния (эйфории), в котором суицидные попытки легко реализовать. Самой высокой их частота является у лиц моложе 30 лет.

Люди с суицидальными намерениями не избегают, а наоборот, часто стремятся к помощи и консультированию. Из тех, кто совершает суициды, почти 70% консультируются врачами общего профиля за месяц, а 40% в течение последней недели до совершения фатального поступка; 30% так или иначе выражают свои намерения, ставя в известность окружающих.

Характер запроса со стороны клиента

* Иногда я чувствую себя так плохо, что мне хочется умереть
* Я часто думаю о смерти
* Я не хочу жить
* Мне хочется умереть

###### Формулирование запроса

в виде психологической проблемы

* Потеря интереса к жизни
* Мысли о смерти

Консультативные гипотезы

* Возникновение трудноразрешимой ситуации, которая привела клиента к мысли о смерти
* Психологический кризис

# Вопросы и методики

для проверки консультативных гипотез

**Оценка проблемы** состоит в определении потенциальной опасности суицида и вероятности смертельного исхода. Суициденты хотят, чтобы их остановили, но они не знают, как жить дальше. Поэтому в беседе важно оценить потенциальную опасность предполагаемых действий, которая определяется наличием:

а) плана и метода суицидальных действий (их доступность, легкость и степень летальности);

б) попыток самоубийства в прошлом, особенно если не минуло еще и трех месяцев;

в) “последней капли” – события, побудившего к выбору аутоагрессивной альтернативы;

г) подготовки к концу жизни (завещаний, прощальных писем или распоряжений, приведения дел в порядок).

*В практических целях наличие каждого из этих параметров можно оценивать, например, как (+), что позволит консультанту по сумме оценивать степень суицидального риска абонента как очень высокую (++++), высокую (+++), умеренную (++) и незначительную (+).*

**7 ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ**

Очень опасными в отношении срыва являются подавленные чувства наркозависимых. Особо выделяют такие: тоска, тревога, злость, гнев, депрессия.

Характер запроса со стороны клиента

* Я плохо себя чувствую
* Я постоянно нахожусь в сниженном настроении
* У меня депрессия
* Я утратил радость жизни
* Меня все раздражают

###### Формулирование запроса

в виде психологической проблемы

* Получение удовольствия от жизни
* Улучшение эмоционального самочувствия
* Приобретение контроля над эмоциями

Консультативные гипотезы

* Депрессия
* Нарушения в области эмоционально-волевой сферы
* Неотреагированный гнев
* Чувство вины за свое поведение перед близкими

# Вопросы и методики

для проверки консультативных гипотез

* Миннесотский многофакторный личностный опросник MMPI
* Опросник депрессивности Бека
* Опросник для оценки личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина
* Измерение уровня тревожности с помощью шкалы тревожности Тейлора
* Опросник Жмурова на определение депрессии
* Что именно вызывает злость, гнев раздражение?
* Приведите пример поведения людей, которое вызывает у вас злость, гнев, раздражение
* Что вы думаете, когда это происходит?
* Чувствуете ли вы свою вину за то, что употребляете наркотики, алкоголь?
* А раньше у вас было такое, что вы не чувствовали интереса к жизни?
* Расскажите, как это было?

Способы оказания воздействия

Психолог-консультант может помочь клиенту научиться идентифицировать свои чувства и правильно их отреагировать. Важность идентификации и правильного отреагирования своих чувств доказывает тот факт, что даже существует такой официальный термин, как алекситимия (от а – отрицающая приставка и греч. слово lexis – слово, речь). Как правило, многие люди, страдающие химической зависимостью, испытывают большие трудности в отслеживании, отреагировании, правильном выражении и распознавании чувств. Для работы с чувствами применяют следующие методы:

### 8 ПРОБЛЕМЫ В СЕМЬЕ

Часто у лиц, страдающих химической зависимостью наличествуют проблемы в семье. Мы знаем, что многие алкоголики и наркоманы вышли из неблагополучных семей, поэтому даже если у химически зависимого есть своя семья, то, скорее всего, в нее будут перенесены установки поведения, приобретенные в родительской семье, поскольку ребенок прочно усваивает стереотипы поведения, характерные для отношений в своей семье, он просто не умеет общаться по-другому.

###### Признаки неблагополучной семьи

* Отрицание проблем и поддержание иллюзий
* Отсутствие доверительных отношений
* Замороженность правил и ролей
* Конфликтность во взаимоотношениях
* Недифференцированность “Я” каждого члена семьи
* Сокрытие от окружающих имеющихся в семье проблем и поддержание мифа благополучия
* Склонность к полярности чувств и суждений
* Абсолютизирование воли, контроля

Характер запроса со стороны клиента

* Мои родные меня не понимают
* Я часто ссорюсь с родными
* Мне тяжело находиться дома
* Моя жена провоцирует меня на выпивку

###### Формулирование запроса

в виде психологической проблемы

* Нарушение отношений с родственниками (родителями, женой, мужем)
* Восстановление констуктивных семейных отношений

Консультативные гипотезы

* Недоверие со стороны родственников к лицу, страдающему химической зависимостью
* Контроль и гиперопека родных
* Неадаптированность химически зависимого лица к трезвому образу жизни

# Вопросы и методики

для проверки консультативных гипотез

* Расскажите о том, как вас не понимают родные
* Расскажите о последней ссоре. Что произошло?
* Что угнетает вас дома? А раньше вам было легко находиться дома? Что изменилось с того времени?
* Методика Эйдемиллера на диагностику семейных отношений

Способы оказания воздействия

* Выработка совместно с психологом-консультантом поведенческих правил и стратегий поведения при общении с родными
* Возможно семейное консультирование как групповое, так и индивидуальное

В подобном случае особенно актуальными оказываются методики семейной психотерапии. Дело в том, что семья, которая смогла осознать свои беды и трудности, объединившись, способна создать внутри самой себя “реабилитационную программу” для попавших в беду сына или дочери, мужа или жены. Однако для этого члены семьи должны увидеть как бы со стороны свои семейные проблемы.

Кроме того при работе с проблемами, связанными с употреблением алкоголя и наркотиков возможно использование и других форм работы. Например:

* + Индивидуальное и групповое консультирование
  + Групповая работа (психодрама, символдрама, сказкотерапия, семейная констелляция);
  + Семейное консультирование

**Заключение**

В последнее время многие специалисты в области медицины и других смежных наук начали понимать необходимость лечения больных химической зависимостью. Возникают реабилитационные центры, общины, дневные стационары, где сотрудники используют весь накопленный опыт работы, имеющийся в этой области к настоящему времени. Разрабатываются специальные методы и техники, которые успешно применяются в работе с лицами, страдающими от химической зависимости.

Главной задачейконсультироваия химически зависимых клиентов является развитие опыта жизни без наркотиков и искусство сопротивления влиянию наркотической среды. Поэтому консультироавие должно включать в себя:

* развитие способности к самоосознанию и уважения к себе;
* развитие навыков самостоятельности и ответственности, умения принимать самостоятельные решения;
* развитие умений бороться со стрессом без употребления лекарств и наркотиков;
* развитие умения распознавать форму агитации наркотической среды и сопротивляться ей;
* методы отказа, развитие способности сказать «нет»;
* развитие навыков борьбы с депрессией и неудачами;
* развитие активной личностной позиции.

Психотерапия борется не с наркотиком, а с желанием человека сбежать с его помощью от реальности. Ее задачей является фактически перевоспитание, изменение взгляда человека на мир. Клиент должен перестать паразитировать на реальности, он должен принять ее и начать сотрудничать с миром, в котором он живет.

**ЛИТЕРАТУРА:**

1. Ананьев В.А. Легальные и нелегальные наркотики. – СПб., 2000.
2. Блейхер В.Б., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. – М., 1998.
3. Мещерякова Б. Г., Зинченко В. П. Современный психологический словарь. –СПб., Прайм-еврознак. 2006.
4. Джон А. Соломзес, Вэлд Чебурсон, Георгий Соколовский. Наркотики и общество.
5. Джонсов В. Как заставить наркомана или алкоголика лечиться. – М., 2000.
6. Иванова Н.А., Бирун Н.Е. Наркотики: выход есть! – СПб, 2001.
7. Кабанов М.М., Гузиков Б.М., Зобнов В.М. Принципы построения современных психотерапевтических программ в наркологии // Новые подходы к лечению алкоголизма, наркомании и токсикомании: Междунар. Симп. Тез. докл. – Гагра, 1989.
8. Комиссаров Б.Г., Роменко А.А. SOS Наркомания. – Ростов-на-Дону, 2000.
9. Коттлер Дж., Браун Р. Психотерапевтическое консультирование. – СПб, 2001.
10. Лекции по наркологии / Под ред. профессора Н.Н. Иванца. – М., 2000.
11. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. – М., 1998.
12. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. – М., 1999.
13. Осипова А.А. Введение в теорию психокоррекции. – Москва – Воронеж, 2000.
14. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании // Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. – М., 2001.