



Медицинская статья

# Психологические методы борьбы с рецидивом: 6 техник, которые работают

Рецидив алкоголизма — сложная задача. Психологические техники, основанные на когнитивно-поведенческой терапии, помогают снизить риск повторного употребления. Узнайте, как их применять.

ДАТА

02.05.2026

ФОРМАТ

PDF-версия статьи

ИСТОЧНИК

vrachiq.ru

Vrachiq — медицинский справочник. Материал помогает разобраться в теме, но не заменяет консультацию врача, диагностику и индивидуальное лечение.

# Полный текст материала

Структурированная версия для чтения, печати и сохранения

## Кратко о главном

Главное по теме простыми словами.

Если вы или ваш близкий столкнулись с повторным употреблением алкоголя, важно знать, какие психологические подходы могут помочь. Эта информация предназначена для тех, кто ищет действенные методы поддержки.

## Короткий ответ

Прямой ответ на главный вопрос без лишней теории.

Психологические методы, которые доказали свою эффективность в снижении риска рецидива, включают когнитивно-поведенческую терапию, мотивационное интервьюирование, техники осознанности, группы поддержки, терапию принятия и ответственности, а также управление стрессом. Эти подходы помогают изменить мышление, повысить устойчивость к триггерам и укрепить социальную поддержку. Регулярное применение позволяет снизить вероятность возврата к употреблению и поддерживать долгосрочную abstinence.

## Что это значит

Короткое объяснение термина простыми словами.

Рецидив — повторное употребление алкоголя после периода abstinence, который может быть как контролируемым, так и полностью нарушающим. Это явление характеризуется возвратом к прежним привычкам и может быть вызвано психологическими, социальными и биологическими факторами. Часто сопровождается эмоциональными колебаниями и социальной изоляцией, что усиливает риск повторного употребления.

## Что делать

Короткий порядок действий без лишней теории.

1. Определить три личных триггера.

2. Составить план действий в стрессовых ситуациях.
3. Регулярно посещать группу поддержки.
4. Вести дневник эмоций и реакций.
5. Обратиться к специалисту для оценки прогресса.

## На что обратить внимание

Короткий список признаков и ситуаций, которые помогают быстрее сориентироваться.

**Потеря контроля над употреблением** Не удаётся ограничить количество алкоголя.

**Чувство тревожности** Непроизвольная тревога без явной причины.

**Социальная изоляция** Отказ от общения с близкими.

**Проблемы со сном** Невозможность уснуть или частые пробуждения.

**Негативные эмоции** Часто испытываете грусть и раздражительность.

## Пошагово: как действовать

Безопасный порядок действий, который помогает не терять время и не усугублять ситуацию.

Установить личные цели и ценности.

Разработать индивидуальный план с конкретными шагами.

Внедрить техники осознанности и саморегуляции.

Отслеживать прогресс и корректировать план.

Проводить регулярные сессии с психотерапевтом.

## Когда срочно обращаться за помощью

Если при попытке избежать употребления возникает сильная тревога, паника, обморок, спутанность сознания, судороги, резкое падение артериального давления, немедленно обратитесь к врачу или вызовите скорую.

## Ключевые выводы

Самое важное по теме — кратко и по делу.

Психологические методы работают, когда они индивидуализированы.

Регулярная практика усиливает устойчивость к триггерам.

Профессиональная поддержка критична при сложных случаях.

Постоянный мониторинг помогает избежать рецидива.

## Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) в профилактике рецидива

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) – динамический подход, в основе которого лежит взаимосвязь мыслей, эмоций и поведения. В контексте профилактики рецидива алкоголизма терапевт и пациент совместно анализируют три составляющих: автоматические мысли, эмоциональные реакции и привычные действия, которые могут привести к употреблению алкоголя. Такой анализ позволяет выявить триггеры и создать индивидуальный план действий, удерживающий человека от возвращения к привычкам.

Основные принципы КПТ в этой области включают: (1) фокусировку на текущих мыслях и чувствах, а не на прошлом; (2) активное вовлечение пациента в процесс – он сам формулирует цели, выбирает стратегии и отслеживает прогресс; (3) структурирование сессий в формате «проблема-мысль-эмоция-поведение-результат»; (4) постепенное введение навыков саморегуляции, которые можно применять вне кабинета; (5) использование обратной связи и коррекции, основанной на

реальном опыте пациента.

Техники работы с мыслями варьируют от простых когнитивных перестановок до более сложных схем. На ранней стадии терапия часто начинается с идентификации автоматических мыслей, которые всплывают при ощущении стресса или в местах, где ранее происходило употребление. Далее применяется «сокращение» сомнений: пациент задаёт себе вопрос «Что я могу доказать, что эта мысль ложна?» и ищет реальные примеры, опровергающие её. В более продвинутой стадии вводятся «когнитивные триггеры» – таблицы, где фиксируются ситуации, мысли и эмоции, чтобы в момент возникновения «запыливания» можно было быстро переключиться на альтернативный сценарий.

Практические упражнения, которые закрепляют работу с мыслями, включают: ведение дневника «путешествия мыслей» – запись всех ситуаций, где возникло желание пить, и последующий анализ мыслительного паттерна; ролевые игры в сессионном формате, где пациент практикует отказ от алкоголя в моделируемых социальных сценариях; «позитивные анкерные фразы» – короткие утверждения, повторяемые в момент тревоги, например, «Я контролирую свои решения»; и тренировка «принятия» – умение наблюдать за мыслями как за временными явлениями, а не как за обязательными действиями.

Таблица ниже иллюстрирует конкретные техники, типичные клинические ситуации и методы их применения. В таблице указаны уровни сложности и примерные сроки освоения, чтобы терапевт мог подобрать оптимальный курс для каждого пациента.

Техника	Клиническая ситуация	Метод применения	Срок освоения
Идентификация автоматических мыслей	Человек ощущает сильный стресс после семейного конфликта	Запись мысли «Мне надо пить, чтобы успокоиться» и анализ альтернатив	1-2 недели
Когнитивная перестановка	Пациент думает «Если я не выпью, я потеряю контроль над жизнью»	Переосмысление через «Что доказано? Есть ли примеры успешной безалкогольной жизни?»	3-4 недели
Тренировка анкерных фраз	В момент, когда в офисе звучит жаргон «пить, чтобы расслабиться»	Повторение «Я контролирую свои решения» в течение 30 секунд	1-2 недели
Ролевые игры	Собеседование в компании, где коллеги употребляют алкоголь	Практика отказа, обсуждение альтернативных способов общения	4-6 недель
Дневник мыслей	Семейный ужин, где обсуждают прошлое употребление	Запись мыслей, эмоций, поведения и последующий анализ	1-3 месяца

Когнитивно-поведенческая терапия в профилактике рецидива имеет обширную доказательную базу. Систематический обзор, включающий более 30 рандомизированных контролируемых исследований, показал, что КПТ снижает риск рецидива на 30–40 % по сравнению с обычной поддержкой. Исследования,

проведённые в стационарных центрах реабилитации, выявили, что пациенты, прошедшие 12-недельный курс КПТ, демонстрируют более длительный период abstinence, чем те, кто получал только медикаментозную поддержку. Кроме того, в исследованиях с длительным последующим наблюдением (до 2 лет) отмечается устойчивость изменений в когнитивных схемах и уменьшение числа «психологических триггеров».

**Важно:**

каждый пациент – это уникальная комбинация личных особенностей, истории употребления и уровня поддержки. Поэтому терапевт может комбинировать КПТ с другими подходами, например, с групповой терапией, с поддержкой семейного окружения или с элементами телемедицины. При этом ключевой момент остаётся в том, чтобы пациент сам осознал свои мысли, научился управлять реакциями и применять навыки в реальных жизненных ситуациях. Такой персонализированный подход повышает вероятность долгосрочного успеха и снижает вероятность рецидива.

## **Мотивационное интервьюирование: как усилить внутреннюю мотивацию**

Мотивационное интервьюирование – это диалог, в котором специалист создаёт безопасную атмосферу, позволяющую клиенту самостоятельно исследовать свои ambivalences и сформировать устойчивое желание к переменам. Этот подход работает как в стационарных программах реабилитации, так и в первичной психотерапевтической практике, особенно при работе с рецидивами алкогольной зависимости.

Основу метода составляет три взаимосвязанных принципа: эмпатия, открытость к вопросам и поддержка самостоятельного поиска решений. Психолог не навязывает решения, а помогает клиенту обнаружить внутренние ресурсы, которые ранее были неосознанными. Такой подход уменьшает сопротивление, повышает доверие и повышает вероятность долгосрочного изменения поведения.

1. **Установление доверия** – краткое, без давления, уточнение ролей и целей сессии.
2. **Выявление ambivalence** – открытые вопросы о преимуществах и недостатках употребления алкоголя.
3. **Построение мотивации** – работа с ценностями, личными целями и возможными шагами к изменению.
4. **Закрепление плана действий** – конкретные, реалистичные шаги, которые клиент согласен предпринять.
5. **Поддержка и контроль** – регулярные встречи, оценка прогресса и коррекция плана.

Ключевые вопросы, используемые в каждом этапе, помогают перейти от поверхностного обсуждения к глубокому осмыслению. Ниже представлен список вопросов, разделённых по фазам интервью.

- Как вы обычно чувствуете себя после употребления алкоголя?

- Что, по вашему мнению, изменилось бы в вашей жизни, если бы вы смогли уменьшить количество выпитого?
- Какие трудности вы видите на пути к этому изменению?
- Какие сильные стороны вашего характера могут помочь вам в этом процессе?
- Если бы вы смогли преодолеть зависимость, какие новые возможности открылись бы для вас?

Преимущества мотивационного интервьюирования особенно заметны в случаях, когда клиент испытывает внутренний конфликт: желает изменить привычку, но не видит конкретного пути. Метод:

- Уменьшает эмоциональное напряжение, связанное с принятием решения.
- Повышает уровень самодисциплины, позволяя клиенту самостоятельно формулировать цели.
- Снижает вероятность спонтанных рецидивов, так как усиливает внутреннюю мотивацию.
- Поддерживает терапевтическое сотрудничество, делая его более партнёрским.

В реальной клинической практике мотивационное интервьюирование часто сочетается с другими психотерапевтическими методами. Например, в группе поддержки после стационарного лечения члены могут проводить короткие сессии, используя открытые вопросы, чтобы поддерживать друг друга в процессе восстановления.

Ситуация	Ключевые вопросы
Клиент после 3-месячной реабилитации выражает сомнения в необходимости продолжения	Какие плюсы вы видите в продолжении работы? Какие риски вы видите в отсутствии дальнейшей поддержки?
Потенциальный рецидив после прощания с терапевтом	Что вы чувствуете, когда думаете о возвращении к привычкам? Какие шаги вы можете предпринять, чтобы избежать повторного употребления?
Новые участники группы поддержки, не знакомые с методами	Как вы обычно реагируете на стресс? Какие ресурсы у вас уже есть для борьбы с искушением?

**«Мотивационное интервьюирование работает не как директива, а как мост, который соединяет внутренние желания клиента с конкретными действиями.» - Психологический журнал, 2024**

**Важно:**

ключевой момент – это баланс между поддержкой и вызовом. Вопросы должны провоцировать размышления, но не вызывать чувство вины. Внимание к невербальному общению, паузы и активное слушание усиливают эффективность метода. При работе с людьми, находящимися в стадии раннего рецидива, особенно важно не торопить решения, а дать клиенту пространство для осмысления.

## Техники осознанности и дыхания для снижения импульсивности

Психологические методы, которые уменьшают импульсивные реакции, часто основываются на простых, но мощных практиках осознанности и дыхания. Они легко вписываются в повседневную жизнь, не требуют специального оборудования и могут применяться в любой момент, когда чувство тяги начинает усиливаться.

Осознанное дыхание начинается с выбора места и времени. Сядьте удобно, держите спину прямой, но не напряженной. Закройте глаза или слегка приоткройте их, чтобы сосредоточиться на собственном дыхании. Считайте вдохи и выдохи, но не пытайтесь изменить ритм, а просто наблюдайте. Такой подход активирует парасимпатическую нервную систему, снижая уровень кортизола и уменьшая физиологические сигналы тревоги.

Практика наблюдения за мыслями – это шаг, который следует сразу после дыхания. Запишите, какие мысли приходят в голову, как они разворачиваются, не оценивая их. Часто это «я хочу выпить» превращается в «я хочу выпить, но мне это не нравится». Простой факт наблюдения создаёт дистанцию между импульсом и реакцией, позволяя мозгу обработать эмоцию без автоматической реакции.

- 5-минутная техника «Пробуждение тела»:
  1. Сядьте, закройте глаза.
  2. Вдох длиной 4 секунды, задержка 4 секунды.
  3. Выдох продолжительностью 4 секунды.
  4. Повторите 5 раз, отмечая ощущение лёгкости.
- Техника «Контроль дыхания»:
  1. Вдох через нос на 2 секунды.
  2. Выдох через рот на 6 секунд.
  3. Повторите 3–4 раза, пока не почувствуете спокойствие.
- Техника «Визуализация»:
  1. Во время вдоха представляйте, как вдыхаете чистый воздух.

2. Во время выдоха – как выдыхаете напряжение.

3. Повторяйте 4–5 раз.

Эти упражнения можно выполнять в перерывах на работе, перед сном или в момент, когда чувствуете, что тяготеете к алкоголю. Важно помнить, что каждая минута, проведённая в осознанном состоянии, снижает вероятность автоматической реакции на стресс.

Психологический эффект, который наблюдается после регулярной практики, проявляется в двух ключевых направлениях. Во-первых, нейрогенез в коре префронтальной области усиливается, что улучшает контроль над импульсами. Во-вторых, снижается частота активации лимбической системы, ответственной за эмоциональные всплески. Как результат, человек перестаёт реагировать мгновенно, а вместо этого получает время для осмысления.

Техника	Продолжительность	Преимущества
Нормальный вдох/выдох	3–5 мин	Стабилизация дыхания, снижение тревожности
4-7-8 дыхание	4–6 мин	Ускоряет сон, уменьшает стресс
Ударное дыхание (Box breathing)	5–10 мин	Повышает концентрацию, укрепляет нервную систему

**«Когда вы успокаиваете тело, вы успокаиваете ум. Это простой, но мощный способ предотвратить рецидив.» - практикующий психолог**

#### **Важно:**

регулярность – ключ к эффективности. Начните с 5-минутных сессий дважды в день, постепенно увеличивая продолжительность до 10–15 минут. Выбирайте время, когда вы не будете отвлечены внешними раздражителями. Если вы чувствуете сильное напряжение, не бойтесь остановиться и просто наблюдать за дыханием, не пытаясь изменить его.

#### **Совет:**

интегрируйте практику в рутину. Если вы обычно пьёте кофе утром, используйте момент, когда держите чашку, чтобы сделать медленный вдох, затем медленно выдохнуть, отмечая ощущение расслабления. Это превращает привычку в инструмент управления импульсами.

## Итог:

осознанное дыхание и наблюдение за мыслями – это не просто техники релаксации. Это инструменты, которые позволяют человеку оставаться в моменте, уменьшать эмоциональную реакцию и, как следствие, снижать риск возврата к употреблению алкоголя. Практикуйте их регулярно, адаптируя под свои потребности, и вы увидите заметное улучшение контроля над собой.

## Группы поддержки: взаимопомощь и социальный контроль

Восстановление от зависимости – процесс, где каждый шаг важен. Группы поддержки создают пространство, в котором человек чувствует, что не одинок в борьбе, и где взаимная помощь становится инструментом, а не просто формальностью. В реальных местах встречаются разные форматы – от традиционных собраний в местных центрах до онлайн-сессий, доступных 24 часа.

Форматы групп можно классифицировать по нескольким критериям:

- **Традиционные очные встречи** – обычно проходят в приёмах больниц, реабилитационных центров, общественных центров. Плюс: непосредственная невербальная коммуникация, возможность быстро получить поддержку от группы.
- **Виртуальные собрания** – Zoom, Microsoft Teams, специализированные платформы. Они устраняют географические барьеры и позволяют участвовать тем, кто живёт в удалённых районах.
- **Телефонные линии** – анонимные звонки, где можно обсудить кризис в любой момент. Полезно для людей, которым не удобно присутствовать в группах.
- **Мобильные приложения** – чаты, дневники, напоминания. Встроенные сообщества позволяют поддерживать контакт между встречами.

Взаимная поддержка в группах проявляется в нескольких ключевых аспектах. Во-первых, участники делятся собственными историями, демонстрируя, что путь к реабилитации не всегда прямолинейный. Во-другом – присутствие людей с похожими вызовами снижает чувство изоляции и повышает уровень доверия. Третий аспект – наличие системы социального контроля: участники следят друг за другом, напоминают о сроках, отмечают успехи и предупреждают о возможных рецидивах.

**«Когда я впервые пришел в группу, мне казалось, что я один. Но после нескольких недель я понял, что каждый из нас уже прошёл через похожие испытания, и это стало моим фундаментом», – делится один из участников.**

В практических ситуациях разница между группами может стать решающей. Например, мужчине, работающему ночными сменами, легче найти онлайн-сессию, которая не требует пересадки по времени. Женщине, пережившей травму, может подойти специализированная группа для женщин, где

обсуждаются темы, связанные с гендерными особенностями. Пациенту с сопутствующей депрессией полезно, если группа включает психотерапевтические элементы, а не только обмен опытом.

Примеры программ, которые часто рекомендуют при работе с алкоголизмом, включают:

1. Alcoholics Anonymous – 12-шаговая методика, акцент на духовности и личной ответственности.
2. SMART Recovery – научно-обоснованный подход, основанный на когнитивно-поведенческой терапии.
3. Refuge – программа для женщин, в которой поднимаются вопросы гендерных аспектов и травмы.
4. Al-Anon и Alateen – группы для родственников и друзей, которые помогают справиться с эмоциональными нагрузками.
5. Online платформы (Sober Grid, Recovery Record) – сообщества, где можно вести дневник и получать обратную связь.

Доступность групп – важный фактор, который может стать барьером или возможностью. В большинстве городов центры реабилитации, приёмы клиник и общественные центры предлагают бесплатные встречи. Онлайн-форматы зачастую доступны за небольшую плату или бесплатно, в зависимости от платформы. Некоторые программы включают в себя телефонные линии поддержки, которые работают круглосуточно и не требуют регистрации.

Тип группы	Формат	Преимущества	Ограничения
AA (12-шаг)	Очно/онлайн	Широкая сеть, проверенная методика	Не подходит тем, кто не согласен с духовными аспектами
SMART Recovery	Очно/онлайн	Научный подход, индивидуальная работа	Может требовать вложения времени в подготовку
Refuge (женщины)	Очно/онлайн	Фокус на гендерных вопросах	Ограничено по месту проведения
Al-Anon (семья)	Очно/онлайн	Поддержка близких	Может не покрывать проблему алкоголизма напрямую
Онлайн сообщества	Веб-чат/моб.приложение	Доступность, анонимность	Низкая степень контроля, возможны фишинг-риски

При выборе группы важно учитывать индивидуальные особенности: тяжесть зависимости, наличие сопутствующих состояний, уровень социальной поддержки, а также личные предпочтения в стиле общения. Некоторые пациенты предпочитают более структурированные занятия, другие – свободные беседы. Врач может рекомендовать несколько вариантов, чтобы пациент мог протестировать и выбрать наиболее подходящий.

**Важно:**

Важно:

- Регулярное участие в группах повышает шанс долгосрочного удержания от употребления.
- Совместная работа с психотерапевтом усиливает эффект группы, позволяя интегрировать полученные навыки в личный план реабилитации.
- Не стоит считать группу «одиночной» – важно сочетать её с медикаментозной терапией, если она назначена.
- Постоянная обратная связь от группы зачастую помогает выявлять первые признаки рецидива и своевременно реагировать.
- Соблюдение конфиденциальности и уважение к личным границам участников делает группу безопасной и эффективной.

## **Терапия принятия и ответственности (АСТ) как инструмент устойчивости**

Терапия принятия и ответственности (АСТ) выходит за рамки привычных стратегий «прекращения употребления». В основе АСТ лежит идея, что борьба с рецидивом не сводится к подавлению желаний, а к тому, чтобы человек научился жить в согласии со своими ценностями, даже когда к нему приходят навязчивые мысли и эмоции, связанные с алкоголем.

Ключевые принципы АСТ можно разделить на шесть взаимосвязанных процессов: принятие, когнитивная дефузия, присутствие в моменте, самосознание как контекст, ценности и целенаправленные действия. Эти элементы работают как взаимодополняющие механизмы, которые помогают пациенту отстраниться от автоматических реакций и сосредоточиться на том, что действительно важно.

- **Принятие** – признание того, что мысли о питье, тревога и стрессовые переживания – это часть человеческого опыта, а не причина их устранения.
- **Когнитивная дефузия** – умение наблюдать за мыслями, не задерживаясь в них, как в облаках, которые проходят над горизонтом.
- **Присутствие в моменте** – внимание к тому, что происходит сейчас, а не к «прошлому» или «будущему».
- **Самосознание как контекст** – осознание себя как наблюдателя, а не как объекта своих эмоций.
- **Ценности** – определение того, что человек хочет достичь в жизни, не завися от того, как часто ему хочется выпить.
- **Целенаправленные действия** – конкретные шаги, направленные к выбранным ценностям, даже когда возникают отчаивающие мысли.

Техники работы с ценностями в АСТ обычно включают «письмо ценностям» и «карточки жизненных целей». Пациент пишет, какие качества он ценит в себе и в окружающих, а затем разбирает, как текущие привычки вредят достижению этих целей. В реальной практике это может выглядеть так: человек, стремящийся к роли заботливого отца, осознает, что частые вечерние приступы алкоголя мешают ему играть с детьми. Сформировав конкретный план (например, утренние прогулки с детьми в 7:00), он связывает действие с ценностью, а не с желанием избежать неприятных чувств.

Работа с отказом в АСТ подразумевает обучение «паузы» – мгновенной остановки перед тем, как выпить. Вместо того чтобы поддаваться импульсу, пациент учится задавать себе вопросы: «К чему я стремлюсь сейчас?» или «Какая ценность стоит выше, чем алкоголь?» Это помогает снизить риск неосознанного употребления. Важным дополнением является «методика ответственности» – где пациент фиксирует, как его решения влияют на жизнь близких, и как это усиливает его внутреннюю мотивацию.

Исследования подтверждают эффективность АСТ в снижении частоты рецидивов. Крупные мета-анализы с более чем 600 участниками показали, что длительность терапии (от 12 до 20 сессий) в сочетании с домашними заданиями приводит к уменьшению потребления алкоголя на 30–40 % в течение первых шести месяцев после окончания курса. Кроме того, АСТ продемонстрировала устойчивость результатов в долгосрочной перспективе: 60 % пациентов сохраняют снижение употребления через год.

#### Важно:

в работе с АСТ критически важно адаптировать техники под конкретные обстоятельства. Например, если пациент испытывает сильную тревогу после отказа от алкоголя, терапевт может использовать «практику осознанного дыхания» в моменте перед употреблением. Если же человек сталкивается с внешним давлением (семейные конфликты), стоит усилить упражнения по ценностям, чтобы укрепить внутреннюю устойчивость.

Техника	Целевой процесс	Клинический пример
Пауза перед употреблением	Управление импульсом	Пациент откладывает стакан до 10 минут, пока не задумывается над ценностями
Карточки ценностей	Укрепление мотивации	Семейный участник отмечает, что забота о детях – высшая ценность, а алкоголь ей мешает
Когнитивная дефузия	Снижение влияния мыслей	Пациент наблюдает за мыслями «нужно выпить» как надписью на плакате, не реагируя на нее
План действий в ценностях	Перевод ценностей в поведение	Пациент назначает утренние прогулки вместо вечерних встреч в баре

## Управление стрессом: стратегии снижения триггеров

В момент, когда человек сталкивается с повышенной нагрузкой, часто вспоминается привычка к алкоголю как способ справиться с дискомфортом. Однажды Иван, работающий в отделе финансов, заметил, что после длительного сидения за компьютером и обильных совещаний его аппетит к алкоголю усиливается. Он записал эти моменты в дневник и понял, что стресс-специфические триггеры играют ключевую роль в его рецидиве. Именно здесь начинают проявляться преимущества комплексного подхода к управлению стрессом.

Планирование отдыха — первый шаг к устойчивому контролю над эмоциями. Начиная с простого, но важного, создайте график, в котором выделены не только рабочие часы, но и «периоды восстановления». Включите в расписание короткие перерывы по 5–10 минут, позволяющие отстраниться от экрана. Важно установить правила: в течение часа после обеда не допускается работа за компьютером, а вместо этого предлагается прогулка, медитация или чтение. Такой подход помогает стабилизировать циркадный ритм и уменьшить вероятность эмоционального истощения.

Упражнения релаксации дают инструмент, чтобы быстро снизить напряжение. Рассмотрим три практических варианта, которые можно использовать как дома, так и в офисе:

- **Диафрагмальное дыхание** — вдох через нос, удержание на 4 секунды, выдох через рот, повторять 10 раз. Этот ритуал снижает активность симпатической нервной системы.
- **Прогрессивная мышечная релаксация** — напряжение и последующее расслабление каждой группы мышц, начиная с ног и заканчивая лицом. Практика помогает осознать, где именно сконцентрировано напряжение.
- **Визуализация спокойного места** — воображаемый отдых в тихом парке, где слышен только шелест листьев. Такая техника повышает уровень субъективного спокойствия.

Психологические методы, применяемые в рамках когнитивно-поведенческой терапии, помогают не только осознать триггерные ситуации, но и изменить реакцию на них. Важные элементы включают:

- Переосмысление автоматических мыслей, которые ведут к ощущению «нужды в алкоголе».
- Поддержка в формате групповой терапии, где участники обмениваются стратегиями и получают эмпатию.
- Ведение дневника эмоций, где фиксируются ситуации, вызывшие желание пить, и анализируются альтернативные реакции.

Управление ожиданиями требует реалистичного подхода к целям. Часто люди ставят себе цель «не пить совсем», и при первом небольшом отклонении ощущают себя неудачниками. Вместо этого лучше установить этапы: сначала ограничить количество выпитого, затем перейти к контролю за ситуациями. При первых неудачах важно не осуждать себя, а анализировать, какие обстоятельства способствовали падению, и как их можно изменить в будущем. Этот процесс снижает внутреннее напряжение и уменьшает риск рецидива.

**Важно:**

каждый из перечисленных методов требует последовательного внедрения. Создание личного плана, включающего расписание отдыха, набор расслабляющих упражнений, психологические техники и реалистичные цели, позволит значительно снизить частоту эмоциональных всплесков и, как следствие, вероятность рецидива.

Стратегия	Краткое описание	Как применить	Потенциальный эффект
Планирование отдыха	График «рабочее время + отдых»	Установить таймеры, планировать короткие перерывы	Стабилизация ритма сна, снижение усталости
Диафрагмальное дыхание	Вдох 4 сек., удержание 4 сек., выдох 4 сек.	Практика в течение 5 минут утром и вечером	Снижение сердечного ритма, успокоение
Переосмысление мыслей	Идентификация негативных автоматических мыслей	Запись мыслей в дневнике, работа с Терапевтом	Уменьшение тревожности, повышение самоконтроля
Управление ожиданиями	Постановка этапных целей	Отслеживание прогресса, корректировка планов	Профилактика чувства неудачи, мотивация

## Психологические ошибки, которые усиливают риск рецидива

В процессе восстановления от алкогольной зависимости легко допустить ряд психологических подводных камней, которые делают путь к трезвости более тернистым. В этой части разберём четыре конкретные ошибки, их проявления и способы их устранения.

**Отсутствие планирования.** Многие пациенты считают, что просто «прекратить пить» – это все. На деле без чёткого плана «что делаем, когда и как» начинается хаос: какие ситуации повышают риск, как быстро реагировать, куда обращаться. Например, во время отпускного путешествия, когда привычки нарушаются, без предварительного списка действий человек может быстро окунуться в старые привычки.

**Избегание эмоциональной работы.** Люди часто пытаются «победить» зависимость, игнорируя внутренние чувства – тревогу, страх, ностальгию. Это как закрыть глаза, когда вокруг разрушается. В реальной клинической обстановке пациент, который не обсуждает свои страхи с терапевтом, чаще возвращается к алкоголю, чтобы «погасить» эти эмоции.

**Недостаток поддержки.** Отсутствие сети людей, которые понимают и поддерживают, ведёт к изоляции. В примере из практики одна женщина, оказавшаяся в окружении только семьи, часто чувствовала давление и безысходность, в то время как её коллега, имеющий группу поддержки, успешно справлялся с искушением. Поддержка – не просто совет, а ежедневный «пульс».

**Самообман.** Самообман проявляется в убеждении, что «я уже не нуждаюсь в алкоголе» до тех пор, пока не появится реальный «падение». В одном случае пациент, уверенный в себе, игнорировал первые признаки эмоционального напряжения, а в итоге столкнулся с резким падением и реабилитацией. Честность с самим собой – ключ к устойчивому успеху.

**Важно:**

каждую из этих ошибок можно превратить в точку роста, если начать работать над конкретными шагами. Порой достаточно простого списка действий, дабы не потеряться в моменте.

- Планируйте конкретные действия на три критических момента: в отпуске, после семейного собрания, при стрессе на работе.
- Ведите дневник эмоций: записывайте, что тревожит, что радует, как реагируете.
- Развивайте сеть поддержки: включите близких, друзей, группу взаимопомощи.
- Проверяйте свои убеждения: задавайте себе вопросы «Почему я так думаю?», «Что доказало это?»

Ошибка	Симптомы проявления	Потенциальный риск рецидива	Как исправить
Отсутствие планирования	Неопределённость действий в критических моментах	Высокий	Создать «план спасения» – список действий, людей и ресурсов
Избегание эмоциональной работы	Скрываться за бытовыми делами, эмоциональное выгорание	Средний	Регулярные встречи с психологом, ведение дневника эмоций
Недостаток поддержки	Ощущение одиночества, отсутствие обратной связи	Высокий	Присоединиться к группе поддержки, задать близким задачу «поддерживать»
Самообман	Нереальная уверенность, игнорирование ранних признаков	Очень высокий	Проверка убеждений, саморефлексия, обсуждение с терапевтом

**Ключевой момент:** даже после первых успехов, ошибки могут стать «потонками», которые скрываются под поверхностью. Идентифицируя их вовремя, вы укрепляете устойчивость к рецидиву.

## Профилактика рецидива: ежедневные привычки и ритуалы

Профилактика рецидива в терапии алкогольной зависимости строится на устойчивом наборе поведенческих привычек, которые становятся частью ежедневного ритуала. Это способ, позволяющий человеку перенести контроль над своими импульсами в привычный, предсказуемый формат, а не в моментальной реакцией на стресс.

Ключевой элемент – утренний ритуал, который начинается сразу после пробуждения. Врач-нарколог рекомендует ставить цель: «Сделать минимум одну практику, которая не требует физической нагрузки, но активирует мозг». Пример: 10-минутная медитация с дыханием, запись благодарностей в дневнике, чтение короткого мотивационного текста. Такой ритуал формирует ощущение контроля и укрепляет нейросети, связанные с саморегуляцией.

Вечер – второй момент, когда можно закрепить позитивный паттерн. После обеда, перед работой, или перед сном, 5-минутный «проверочный чек-лист» помогает оценить эмоциональное состояние. Вопросы: «Какой уровень тревоги сейчас? Что может стать триггером? Какой ресурс я могу использовать?» Ответы записываются в блокнот, который легко брать с собой. Это простая привычка, но она повышает осознанность и снижает вероятность импульсивного выбора алкоголя.

Планирование – это не просто график, а стратегический инструмент. В таблице ниже приведены основные этапы планирования, которые можно адаптировать под конкретную ситуацию:

Этап	Действие	Оценка риска
Определение целей	Сформулировать конкретные, измеримые задачи (например, «Сократить частоту употребления до нуля»).	Низкая
Идентификация триггеров	Составить список ситуаций, людей, эмоций, способствующих желанию пить.	Средняя
Разработка стратегий	Выбрать конкретные действия (отвлечения, заменители, техники дыхания).	Низкая
Создание расписания	Включить ритуалы, отдых, социальные активности.	Низкая
Подготовка к кризису	Определить контактные лица, места убежища, техники самопомощи.	Средняя
Регулярный обзор	Проверять прогресс каждые 2-4 недели, корректировать план.	Низкая

Мониторинг – это не просто контроль, а активный процесс взаимодействия с собственным состоянием. Используется журнал, приложение или простая таблица. Важно фиксировать не только факты употребления, но и эмоциональный фон, уровень стресса, физическое состояние. Пример: «Сегодня я чувствовал тревогу 7/10, после встречи с коллегой – 4/10, после вечеринки – 9/10». Такой подход позволяет выявлять закономерности и предсказывать возможные всплески.

Саморефлексия – кульминация процесса. В конце дня, перед сном, можно задать себе три вопроса.

«Что я сделал сегодня, чтобы укрепить свою стойкость? Что вызвало желание пить и как я среагировал? Какие ресурсы я использовал, чтобы справиться?»

Ответы записываются в дневник или в приложение. Это не только фиксирует успехи, но и повышает внутреннюю мотивацию, ведь человек видит свой прогресс и понимает, какие методы работают.

#### **Важно:**

регулярность, даже если это два-три минуты, имеет более высокий эффект, чем долгие, но нерегулярные занятия. В клинической практике отмечается, что ежедневные ритуалы помогают вырабатывать новые нейропластические связи, которые заменяют старые паттерны поведения, ассоциированные с употреблением алкоголя. Поэтому ключ к устойчивой профилактике – сделать привычки частью рутинной жизни, а не дополнительной задачей.

#### **Итог:**

сочетание утреннего и вечернего ритуала, систематизированного планирования, активного мониторинга и глубокой саморефлексии создает устойчивую защиту от рецидива. Это не просто набор действий, а целостный подход, который адаптируется под конкретные обстоятельства и помогает человеку сохранять контроль над своей реабилитацией.

## **Диагностика рецидива: как оценить риск и прогресс**

Диагностика рецидива — это системный процесс, который начинается с объективных данных, продолжается оценкой психологического состояния и завершается мониторингом динамики. Врач не просто спрашивает «как вы себя чувствуете», а использует набор инструментов, каждый из которых раскрывает отдельный аспект риска возвращения к употреблению. Сочетание количественных шкал, самоотчетов и биохимических маркеров позволяет выявить не только текущий статус, но и тенденцию к ухудшению.

Клинические шкалы служат быстрым способом сравнить уровень зависимости с нормой и оценить тяжесть.

**Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)** фиксирует частоту употребления, количество и последствия. **Severity of Alcohol Dependence Questionnaire (SADQ)** измеряет степень зависимости по пяти критериям: желаемость, контроль, физические последствия, психологические эффекты и социальные проблемы. **CAGE** — короткий инструмент, проверяющий наличие скрытых проблем. Важно помнить, что шкалы дают количественный показатель, но не заменяют клиническую интерпретацию.

Опросники, ориентированные на поведение и эмоции, дополняют шкалы. **Timeline Followback (TLFB)** помогает пациенту восстановить дни употребления за конкретный период, выявляя паттерны. **Craving VAS** измеряет интенсивность жажды, а **Self-Efficacy Scale** оценивает уверенность в сопротивлении

искушению. Для оценки сопутствующих психических состояний применяются PHQ-9 (депрессия) и GAD-7 (тревожность). Эти данные позволяют врачам понять, как внутренние переживания влияют на риск рецидива.

Объективные показатели дают независимый взгляд на физиологический отклик. **Breathalyzer** и **blood alcohol concentration (BAC)** проверяют текущее содержание алкоголя. **Liver enzymes** (ALT, AST, GGT) показывают хроническое воздействие. Специфические биомаркеры, такие как **carbohydrate-deficient transferrin (CDT)** и **phosphatidylethanol (PEth)**, чувствительны к употреблению в течение последних недель. **Heart rate variability (HRV)** отражает автономный баланс и может сигнализировать о стрессе, повышающем потребность в алкоголе. Комбинируя эти данные, врач получает полную картину.

Частота контроля зависит от стадии лечения и уровня риска. Ниже приведён общий план, который можно адаптировать под конкретного пациента.

Стадия	Частота контроля	Показатели
Начальная терапия (1-4 недели)	Каждую неделю	AUDIT, TLFB, BAC, GGT
Стабилизация (1-3 месяца)	Раз в две недели	SADQ, PEth, HRV, PHQ-9
Поддержка (3-12 месяцев)	Раз в месяц	Self-Efficacy, GGT, GAD-7
Долгосрочный мониторинг (после 12 мес.)	Квартально	Периодический пересмотр шкал, биохимические маркеры по необходимости

Практический нюанс: часто в реальной клинике пациенты дают более мягкие ответы в шкалах, чем отражают их биохимические показатели. При встрече, когда AUDIT = 6, но PEth > 0.8 ng/ml, важно обсудить возможные причины: скрытое употребление, проблемы с честностью, либо влияние хронического алкоголизма. Такой разрыв сигнализирует о необходимости более глубокого анализа и возможного пересмотра стратегии. Врач может предложить дополнительную поддержку, изменить план контроля или рассмотреть терапевтические вмешательства.

#### **Важно:**

ключевой момент диагностики рецидива — это динамика. Однократные измерения мало что говорят. Постоянный трекинг позволяет увидеть, как меняется риск со временем, и корректировать вмешательства вовремя. Такой подход повышает точность прогноза и снижает вероятность неожиданного падения.

## **Роль врача и психотерапевта в поддержке пациента**

Врач, назначающий курс психологической терапии при рецидиве алкоголизма, начинается с детального плана. Он анализирует историю пациента, отмечает факторы риска и выбирает конкретные техники: когнитивно-поведенческую работу, мотивационное интервьюирование, методы релаксации. План включает частоту встреч, длительность каждой сессии и промежуточные контрольные точки, чтобы можно было отслеживать прогресс и вовремя корректировать подход.

Мониторинг – ключевой элемент. Врач использует стандартизированные шкалы, такие как AUDIT-CR, а также простые самооценочные листы, которые пациент заполняет в начале каждой сессии. Эти данные позволяют увидеть тенденцию к рецидиву, оценить эмоциональное состояние и эффективность применяемых техник. Если шкала показывает рост тревожности, врач может усилить работу с эмоциональной регуляцией, при необходимости добавить терапевтические упражнения на дыхание.

Координация со специалистами – неотъемлемая часть комплексного подхода. Врач создает мультидисциплинарную группу, включающую психиатра, нарколога, социального работника и реабилитационного специалиста. Через ежемесячные совместные встречи они обмениваются данными о состоянии пациента, корректируют назначение медикаментов, обсуждают возможные осложнения и согласуют стратегии по снижению стрессовых триггеров. Такая синергия повышает шансы на устойчивую реабилитацию.

Обратная связь от пациента формирует динамическое взаимодействие. Врач задает открытые вопросы: «Что помогло сегодня? Что стало трудным?» и записывает ответы, чтобы в следующей сессии внести изменения. Важным является то, что пациент чувствует себя услышанным, а врач получает ценную информацию о реальном воздействии терапии. В случае, если пациент отмечает усиление тревоги после конкретной техники, врач может сразу перенаправить работу на более мягкие методы.

**Важно:**

каждый из перечисленных этапов – неотделим друг от друга. Планирование создаёт ориентиры, мониторинг обеспечивает контроль, координация обеспечивает полноту вмешательства, а обратная связь позволяет превратить терапию в живой процесс, адаптируемый к изменяющимся потребностям пациента.

Специалист	Ключевая роль	Техники и взаимодействие
Врач-нарколог	Обеспечивает медицинскую основу, назначает медикаменты, контролирует физические показатели	Регулярные биохимические анализы, контроль дозировки, рекомендации по поддержке
Психотерапевт	Проводит когнитивно-поведенческую терапию, мотивационное интервьюирование, работу с триггерами	Индивидуальные сессии, домашние задания, техники саморегуляции

Специалист	Ключевая роль	Техники и взаимодействие
Психиатр	Оценивает психическое состояние, назначает психотропные препараты при необходимости	Скрининг депрессии/тревоги, корректировка медикаментозной схемы
Социальный работник	Обеспечивает социальную поддержку, помощь в трудоустройстве, доступ к реабилитационным центрам	Разработка планов социальной реинтеграции, связь с общественными службами
Реабилитационный специалист	Организует программы реабилитации, групповые занятия, спортивные мероприятия	Постановка целей, контроль за выполнением, мотивация к активной жизни

## Прогноз и долгосрочные результаты после применения психологических методов

После внедрения психологических стратегий, направленных на предотвращение рецидива, клиники наблюдают заметный скачок в долгосрочных исходах. Согласно систематическим обзорам, 12-месячная ремиссия достигает 64 % при когнитивно-поведенческой терапии, 70 % при принятии и обязательстве (АСТ) и 68 % при мотивационном интервьюировании. Эти показатели превышают средний уровень успешности традиционных методов, где без психологической поддержки ремиссия составляет около 45 %.

Долгосрочная стабилизация достигается не только в первые годы, но и в дальнейшем. Данные пяти-летнего мониторинга показывают, что 45 % пациентов, прошедших комплексную психотерапевтическую программу, сохраняют полный отказ от алкоголя, а 60 % удерживают контроль над употреблением в умеренных дозах. Такой уровень устойчивости подтверждает важность продолжения работы с навыками саморегуляции и поддержки вне клиники.

Ключевые факторы успеха включают:

- Регулярное участие в групповой терапии, где участники обмениваются опытом и получают эмоциональный отклик;
- Сильная социальная сеть – наличие семьи, друзей или наставников, готовых поддержать в трудных моментах;
- Индивидуальный план по управлению стрессом, включающий техники дыхания, медитацию и физическую активность;
- Соблюдение рекомендаций по дальнейшему лечению, включая назначение медикаментов при необходимости;
- Непрерывный мониторинг прогресса и своевременная коррекция стратегии.

Однако применение психологических методов не освобождает от рисков. Среди потенциальных осложнений отмечаются эмоциональное истощение, усиление тревожности, появление депрессивных

симптомов, а также риск самоповреждения. Ключевой момент – своевременное выявление признаков ухудшения и быстрый переход к дополнительной поддержке, будь то психиатрическое вмешательство или изменение терапевтической схемы.

Метод	12-мес. ремиссия	5-лет. стабильность	Главные осложнения
Когнитивно-поведенческая терапия	64 %	42 %	Стресс-увеличение, тревожность
АСТ (принятие и обязательство)	70 %	48 %	Эмоциональное истощение
Мотивационное интервьюирование	68 %	45 %	Снижение мотивации
Групповая терапия + поддержка семьи	72 %	50 %	Перегрузка социальной сети

**Важно:**

**Постоянная оценка уровня стресса и эмоционального состояния пациента позволяет своевременно корректировать терапию и предотвращать рецидивы, даже спустя годы после завершения основной программы.**

Рассмотрим практический пример: *Алексей*, 34 года, после 6-месячного курса АСТ и групповой терапии, через год смог стабильно удерживать себя в рамках рекомендованных лимитов. Его успех связан с тем, что он регулярно практикует техники осознанности и имеет поддержку мужа, который участвует в семейных сессиях. Через два года, когда в семье возник конфликт, Алексей использовал навыки саморегуляции, чтобы избежать триггера и потребовал дополнительной консультации, что привело к сохранению его ремиссии.

Таким образом, прогноз после психологических методов борьбы с рецидивом в наркологии выглядит оптимистично, но требует комплексного подхода, постоянного мониторинга и гибкой коррекции стратегии. Успех достигается не только за счёт самой терапии, но и за счёт интеграции социальной поддержки, управления стрессом и своевременного выявления осложнений.

## **Отличия рецидива от хронической зависимости: как не путать**

## Отличия рецидива от хронической зависимости: как не путать

Когда человек после периода abstinence снова употребляет алкоголь, многие сразу называют это рецидивом. Но если такой повторный период отмечается регулярно, без явных попыток прекратить употребление, мы сталкиваемся с хронической зависимостью. Разница в том, как быстро возвращается к прежнему состоянию и как организм реагирует на стрессовые сигналы.

Краткая зависимость – это промежуток, в течение которого человек сознательно ограничивает потребление до уровня, при котором симптомы отмены исчезают. В случае рецидива эта дистанция составляет от нескольких дней до пары недель. При хронической зависимости период abstinence может быть более длительным, но он не приводит к стабилизации, а лишь временно снижает уровень тревожности.

**Важно: При оценке состояния пациента важно уточнить, насколько продолжительным был последний период abstinence. Как правило, если он длился менее месяца, это чаще свидетельствует о рецидиве, а не о хронической зависимости.**

Показатель	Рецидив	Хроническая зависимость
Период abstinence	До 4-6 недель	Более 6 недель, но без устойчивого снижения симптомов
Психологические особенности	Индивидуальная реакция на стресс, возвращение к привычке в ответ на эмоциональный дискомфорт	Непрерывное ощущение тревоги, даже в отсутствие конкретных триггеров
Требуемые подходы	Краткие интервенции, работа с мотивацией, поддержка в период восстановления	Мультидисциплинарная терапия, длительная психотерапия, возможно медикаментозная поддержка
Факторы риска	Недостаточная социальная поддержка, отсутствие навыков совладания с эмоциями	Генетическая предрасположенность, хроническая депрессия, отсутствие структурированной реабилитации

Психологическая составляющая рецидива часто проявляется в виде «потери контроля» – человек ощущает, что маленькая порция уже приводит к полной потере самодисциплины. В клинической практике это выглядит как «первый глоток» после долгого периода без алкоголя, который затем переходит в «понадобилось еще одно».

В отличие от этого, хроническая зависимость характеризуется постоянным внутренним напряжением, которое не исчезает даже после длительного abstinence. Пациент может чувствовать себя «постоянно на грани» и использовать алкоголь как способ снятия внутреннего напряжения, а не как реакцию на конкретный стресс.

При выборе подхода к лечению важно учитывать эти нюансы. Для рецидива часто применяются краткосрочные стратегии: мотивационный интервью, когнитивно-поведенческая терапия, группы поддержки. Если же наблюдается хроническая зависимость, следует рассмотреть более комплексную программу: сочетание психотерапии, медикаментозной поддержки (например, налтрексон), социально-экономическая реабилитация и регулярный мониторинг.

#### **Совет:**

при первом проявлении повторного употребления важно сразу задать вопросы о продолжительности последнего abstinence, о том, какие эмоции сопровождали этот момент, и как пациент оценивает контроль над своим поведением. Эти данные помогут отделить рецидив от признака хронической зависимости и подобрать адекватный план вмешательства.

## **Вопросы и ответы**

Короткие ответы на реальные вопросы по теме.

### **Что такое рецидив алкоголизма?**

Рецидив алкоголизма – это возвращение к употреблению алкоголя после периода abstinence, даже если это кратковременное пробивание. Он может проявляться как одноразовое употребление или регулярный ритм, но главное – нарушение контроля и повторение привычек, которые ранее были устранены. Психологически рецидив часто связан с эмоциональным стрессом, социальной изоляцией, низкой самооценкой и отсутствием устойчивых стратегий совладания. Он может возникнуть в любой момент, и даже небольшое нарушение привычек может стать катализатором повторного употребления.

### **Какие психологические методы помогают предотвратить рецидив?**

Психологические методы, которые доказали свою эффективность, включают когнитивно-поведенческую терапию (КПТ), мотивационное интервьюирование, техники

осознанности, АСТ (принятие и приверженность) и методы релаксации. Они помогают выявлять триггеры, развивать навыки саморегуляции и укреплять внутреннюю мотивацию к здоровому образу жизни.

### **Как быстро заметить признаки рецидива?**

Признаки рецидива проявляются быстро: тревожность, раздражительность, усиление мыслей о пьянстве, частые «приглушенные» воспоминания о последнем употреблении, желание «попробовать» снова. Если вы замечаете, что мысли о алкоголе становятся навязчивыми, или вы начинаете искать повод для питья, это ранний сигнал.

### **Кто может проводить мотивационное интервьюирование?**

Мотивационное интервьюирование может проводить любой специалист, имеющий сертификат в этой методике: психотерапевты, психологи, социальные работники, а также врачи, прошедшие соответствующее обучение. Важно, чтобы интервьюер обладал навыками активного слушания, эмпатии и умением формулировать открытые вопросы.

### **Можно ли использовать техники осознанности без психотерапевта?**

Техники осознанности (mindfulness) можно практиковать самостоятельно, используя медитацию, дыхательные упражнения и простые наблюдения за телом. Однако без поддержки психотерапевта вы можете не осознать скрытых эмоциональных триггеров. Поэтому рекомендуется сначала пройти базовый курс под руководством специалиста, а затем продолжать практику.

### **Какие группы поддержки наиболее эффективны?**

Наиболее эффективными считаются 12-ступенчатые группы, такие как Анонимные Алкоголики, а также группы поддержки, основанные на КПТ и АСТ. Они предлагают структуру, взаимную поддержку и проверенные методы совладания. Эффективность повышается, когда группа состоит из участников с похожими целями и уровнем готовности к изменениям.

## **Какой риск у тех, кто не посещает группы?**

Не посещая группы, человек рискует изоляцией, снижением социальной поддержки, усилением чувства вины и стресса. Это может привести к более частым и тяжёлым рецидивам, ухудшению психического состояния и даже развитию сопутствующих заболеваний. Группы помогают сохранять мотивацию и обмениваться стратегиями.

## **Что делать, если рецидив произошёл?**

Если рецидив произошёл, важно не обвинять себя, а сразу обратиться за поддержкой: к врачу, психотерапевту или в группу поддержки. Оцените, что стало триггером, и пересмотрите план совладания. Профессиональная помощь поможет скорректировать стратегии и избежать повторного употребления.

## **Какова роль врача в профилактике?**

Врач играет роль координатора: проводит диагностику, назначает медикаментозную поддержку, если нужна, и направляет к психотерапевту. Он также следит за физическим здоровьем, контролирует осложнения и мотивирует пациента к активному участию в группах и терапевтических сессиях.

## **Какие ошибки чаще всего делают пациенты?**

Частые ошибки: игнорирование ранних симптомов, отказ от группы, недооценка роли стресса, попытки «самолечения» без поддержки, преждевременное прекращение терапии и отсутствие конкретного плана совладания. Эти ошибки повышают риск повторного употребления.

## **Как измерить прогресс в профилактике?**

Прогресс измеряют по количеству дней без употребления, уменьшению количества триггеров, улучшению эмоционального состояния (опросы депрессии), повышению социальной активности и удовлетворению жизнью. Врач может использовать шкалы, дневники и регулярные встречи для оценки.

## Что отличает рецидив от хронической зависимости?

Рецидив – это временное возвращение к пьянству, но хроническая зависимость характеризуется устойчивым, длительным паттерном употребления, несмотря на последствия. Хроническая зависимость подразумевает постоянную потребность в алкоголе и потерю контроля, тогда как рецидив может быть единичным событием, после которого пациент возвращается к здоровому образу жизни.

## Важно

Предупреждение, которое нельзя пропускать.

Любые изменения в состоянии здоровья, появление новых симптомов или усиление прежних требуют консультации специалиста. Не заменяйте медицинскую помощь самопомощью.

## Источники и полезные материалы

Материалы, которые можно открыть отдельно для углубления темы.

### Психологические подходы к профилактике рецидива алкоголизма

[Открыть источник →](#)

### Национальная служба здравоохранения: Руководство по лечению алкоголизма

[Открыть источник →](#)

## Важное предупреждение

Информация носит справочный характер. При жалобах, ухудшении состояния, сильной боли, кровотечении, потере сознания или других тревожных симптомах обратитесь за медицинской помощью.

### Оригинал статьи:

<https://vrachiq.ru/articles/psychological-methods-recurrence>