

*Section: Preliminary studies in PPT***РЕАКЦИИ НА КОНФЛИКТЫ У ЖЕНЩИН С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ****REACTIONS OF PROCESSING CONFLICTS IN WOMEN WITH ALCOHOL ADDICTION****Элина Абдрахманова**

Клинический психолог,  
Базовый консультант в Позитивной психотерапии,  
приватная практика (Благовещенск, Россия)

**Elina Abdrakhmanova**

Clinical psychologist, Basic consultant of Positive Psychotherapy,  
private practice (Blagoveshchensk, Russia)

Email: [elinabdrakhmanova@yandex.ru](mailto:elinabdrakhmanova@yandex.ru)

Received 15.04.2024

Accepted for publication 15.06.2024

Published 08.07.2024

DOI: [10.52982/lkj232](https://doi.org/10.52982/lkj232)

**Аннотация**

В данной статье рассматривается феномен алкоголизма с точки зрения позитивной психотерапии. Приводится определение «алкоголизма» из Международной классификации болезней 10-го пересмотра, как психического и поведенческого расстройства. Особое внимание уделяется детерминантам формирования алкогольной зависимости, которые можно объединить в три группы факторов: биологические, психологические и социальные. Также рассматриваются функции алкоголя в регуляции психической деятельности, его способность влиять на эмоциональное состояние, реакции и поведение. Описываются результаты эмпирического исследования преобладающих сфер по модели баланса Н. Пезешкиана, а также форм переработки конфликтов у женщин с алкогольной зависимостью. Приводится личный опыт автора статьи и его наблюдения о работе в наркологическом отделении с пациентами, зависимыми от спиртных напитков. Обращается внимание на важность выявления локализации и способа переработки конфликта для эффективного психотерапевтического вмешательства.

**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, женский алкоголизм, модель баланса, сферы переработки конфликтов, позитивная психотерапия.

**Abstract**

This article discusses the phenomenon of alcoholism from the perspective of Positive Psychotherapy. The definition of "alcoholism" from the International Classification of Diseases, 10th revision, as a mental and behavioral disorder is given. Special attention is paid to the determinants of the formation of alcohol dependence, which can be grouped into three groups of factors: biological, psychological and social. The functions of alcohol in the regulation of mental activity, its ability to influence emotional state, reactions

and behavior are also considered. The results of the empirical study of the predominant spheres according to the balance model of N. Peieschkian, as well as forms of conflict processing in women with alcohol dependence are described. Personal experience of the author of the article and his observations about his work in the narcology department with patients dependent on alcoholic beverages are given. Attention is drawn to the importance of identifying the localization and the way of processing conflict for effective psychotherapeutic intervention.

**Keywords:** alcohol addiction, female alcoholism, balance model, areas of conflict processing, Positive Psychotherapy

## Вступление

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра алкоголизм обозначен в разделе «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя» и имеет следующее определение: «синдром зависимости от алкоголя – это сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление психоактивных веществ или класса веществ занимает в системе ценностей больного ведущее место. По данным Министерства здравоохранения в 2021 году в России насчитывалось около 1,2 млн человек с алкогольной зависимостью» (Салагай, 2022).

Данный феномен вызывает беспокойство в связи с тем, что оказывает значительное влияние на иерархию ценностей и связанную с ней структуру мотивации, взаимоотношения с социумом и образ жизни человека. Следовательно, возникает вопрос о причинах «женского» алкоголизма, изучение которого может использоваться для создания эффективных лечебных мероприятий.

## Методология

Всемирная организация здравоохранения отмечает, что зависимость имеет био-психосоциальную природу. Кратко рассмотрим каждый из трёх факторов.

1) Биологические факторы. По мнению В. Д. Москаленко, дети, чьи родители страдали алкогольной зависимостью, в 4 раза чаще становятся алкоголиками, чем дети родителей, которые не употребляют алкоголь. При этом тенденция сохраняется, даже при условии, что детей воспитывали не биологические родители (Москаленко, 2018). И. П. Анохина отмечала, что в данном случае, роль генетической предрасположенности в развитии физической зависимости объясняется происходящими у родителей

изменениями в обменных процессах при употреблении ПАВ с последующим условным подкреплением их соответствующими психологическими реакциями (Анохина, 2002).

2) Психологические факторы. Среди личностных качеств, которые могут способствовать развитию зависимости отмечаются недостаточность волевых качеств, внушаемость, подчиняемость, склонность к подражанию и неискренность. По мнению А. Ю. Егорова, неустойчивость внимания, гиперактивность и поведенческие расстройства в детском возрасте увеличивают риск развития проблем с алкоголем (Егоров, 2018). А. Е. Личко выявил, что акцентуации характера определяют специфику аддиктивного поведения. Например, подростки с шизоидным типом могут быть заинтересованы в веществах, способствующих аутистическому фантазированию, либо облегчающих общение со сверстниками (Личко, 1991). Однако, дальнейшие исследования показали, что склонность к формированию заболевания заключается не в конкретной структуре личности, а в отдельных «слабых» звеньях, которые обеспечивают некоторую психологическую готовность к формированию патологического влечения к ПАВ. В таком случае, вещество компенсирует личностную аномалию либо становится механизмом психологической адаптации (Менделевич, 2002).

3) Социальные факторы. К самым значимым относят: семейную среду, культуру и субкультуру, уровень экономического развития общества, доступность информации о ПАВ. П. Д. Шабанов утверждает, что именно ближайшее окружение способно оказывать сильное влияние на алкоголизацию и наркотизацию (Шабанов, 2000). Так, Т. В. Лозовая и В. В. Лозовой отмечают, что преобладающая часть детей до 15 лет

впервые употребили алкоголь в присутствии или же под влиянием родителей, друзей, знакомых. Поэтому становится важным изучение внутрисемейных и детско-родительских отношений (Лозовой & Лозовая, 2011).

В Позитивной и транскультуральной психотерапии алкоголиком считают человека, постоянно или от случая к случаю нуждающегося в чрезмерном употреблении алкоголя, в связи с психической и физической зависимостью от него. Как правило, ситуативный контроль утрачивается. Функцией алкоголя становится иллюзорная возможность сглаживать переживания конфликтов, уменьшать тревоги, страхи, облегчать принятие самого себя.

Однако наследственность, как фактор развития алкогольной зависимости, следует рассматривать только в сочетании с другими факторами, например, воздействием окружающей среды и индивидуальными особенностями человека.

Исследование проводилось и описывалось на основе модели баланса Н. Пезешкиана (Peseschkian, 2016a). Модель баланса основана на концепции, что существует четыре сферы жизни, в которых человек живет и функционирует. Эти сферы существенно влияют на общую удовлетворенность, самооценку и способность справляться с вызовами. Они представляют ключевые индикаторы личности человека и включают биологически-физические, рационально-интеллектуальные, социально-эмоциональные и творческие, ценностно-ориентированные аспекты повседневной жизни. Несмотря на то, что каждый человек обладает потенциалом в каждой из этих сфер, некоторые из них могут быть более развиты или запущены в зависимости от образования и окружения.

Н. Пезешкиан (Peseschkian, 2016a) выделил четыре сферы влияния на жизненную энергию, деятельность и реакции человека:

1. Физическая активность и ощущения: питание, питье, нежность, сексуальность, сон, релаксация, спорт, внешний вид и одежда.

2. Профессиональные достижения и способности: работа, домашние обязанности, садоводство, базовое и высшее образование, управление финансами.

3. Отношения и социальные контакты: взаимодействие с партнерами, семьей,

друзьями, знакомыми и незнакомыми людьми; социальные обязательства и деятельность.

4. Планы на будущее и духовные практики: цели, религиозные и духовные практики, медитация, размышления, смерть, убеждения, идеи и развитие видения или воображения.

Согласно проведенным в работе исследованиям, в сфере «тело», зависимый ощущает улучшение физического самочувствия, но испытывает нарастающую потребность организма в веществе. В сфере «деятельность», человек переживает профессиональные сложности и несёт потери. В сфере «контакты» – отчужденность, закрытость, ухудшение отношений и увеличение дистанции с окружающими людьми из-за одолевающего страха и чувства неполноценности. В следствие этого, человек начинает «убегать» в сферу «фантазии». Алкоголь наделяется ролью того, что способно дать мнимое ощущение тепла, защищенность, уверенность. Важно учитывать жизненный опыт зависимого человека, приобретенный в детстве и юности, сформировавший концепции, установки, способы решения проблем, в том числе и алкогольное поведение. Распитие алкоголя становится способом решения экзистенциальных проблем. Усугубляет ситуацию «извращенная» норма, согласно которой, непьющий человек становится «белой вороной» и вызывает подозрения, а пьющий считается взрослым и сильным (Пезешкиан, 2006).

Под решением проблемы, то есть «переработкой», понимается попытка компенсировать за счёт других сфер то, что не доступно в сфере конфликта. Важно отметить, что алкоголь – это не симптом, а именно способ переработки, то за счет чего снимается острота конфликта. Симптомом могут быть некоторые нарушения в жизни человека: страдание, боль, печаль, которые являются для него болезненными (Пезешкиан, 2006).

В каждой из сфер переработки конфликтов реакция может быть средней, подавленной или избыточно-компенсаторной. Гипер- и гипореакции являются способом «побега от реальности», для того, чтобы избежать чрезмерного напряжения (Кириллов, 2022). Согласно им, в Европе и Северной Америке преобладают реакции на конфликт в сфере

«тела» и «деятельности», в то время как, на Востоке – это «тело», «контакт», «фантазия» (Peseschkian, 2016b).

## Результаты

Обратимся к данным количественного и качественного анализа сфер жизни.

*Цель исследования:* изучение реакций на конфликты у женщин с диагнозом F10.2 – психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя, синдромом зависимости от алкоголя.

*Методика исследования:* «Висбаденский опросник к методу позитивной психотерапии и семейной терапии» (WIPPF), направленный на изучение актуальных способностей, сфер переработки конфликтов и базовых эмоциональных установок, разработанный основателем метода Позитивной психотерапии Н. Пезешкианом в сотрудничестве с дипломированным психологом Х. Дайденахом (Peseschkian, Deidenbach, 1988). Для получения интересующих данных использовалась только часть опросника, а именно шкалы, соответствующие четырем сферам переработки конфликтов. Также проводилось глубинное интервью.

*Гипотеза исследования:* у женщин с синдромом зависимости от алкоголя преобладают избыточно-компенсаторные реакции на конфликт.

*База исследования:* Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский областной наркологический диспансер».

*Выборка:* женщины в возрасте от 26 до 51 года, 50 человек.

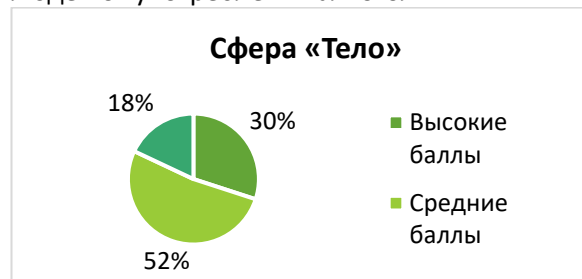
Для обработки количественных показателей использовался частотный анализ – метод статистического анализа данных, который даёт возможность определить распределение характеристик исследуемого объекта в интервале от минимального до максимального значений.

Сфера «Тело»: 30% женщин имеют высокие баллы, 52% – средние баллы и 18% – низкие баллы. Данный показатель подразумевает то, что человек склонен реагировать на конфликт физиологически. Например, психосоматические нарушения, расстройства пищевого поведения, зависимость от психоактивных веществ и

алкоголя, сексуальная расторможенность, панические атаки, нарушение сна и другое. Высокие показатели отражают «бегство в болезнь», снижение активности, низкие показатели – игнорирование тела и ощущений. Как вариант, чрезмерная увлеченность физической активностью, непосильной и изнемогающей, возможно, с риском для жизни (см. рис. 1).

Полученные данные указывают на то, что эта сфера у исследуемых женщин вполне наполнена. Однако при более близком соприкосновении с их жизненным опытом, можно встретить многочисленные истории об эксплуатации тела, побоях, сексуальном насилии, суицидальных попытках. Все перечисленное становится причиной сильных эмоциональных переживаний, проживать которые слишком тяжело, либо вообще невозможно. Желая ослабить негативные эмоции и чувства, женщины прибегают к употреблению спиртных напитков, которые являются крайне доступными и способными поднять настроение, улучшить физическое и эмоциональное состояние. Частое или длительное употребление создаёт новую проблему – утрату здоровья. То, насколько организм способен адаптироваться и выживать в условиях сильнейшей интоксикации, включая все свои резервы и защитные механизмы, порой сильно поражает.

К сожалению, возникшие проблемы не разрешаются должным путём – заботой о своём теле и здоровье, а лишь подталкивают к усугублению состояния. К психологической необходимости употреблять алкоголь присоединяется физиологическая. Даже столкновение с серьёзными последствиями, такими как поражение печени, эпилептические приступы, болезни сердца, риски летального исхода, не останавливает людей от употребления алкоголя.



**Рисунок 1.**

**Результаты, полученные по шкале «Тело»**

Сфера «Деятельность»: у 34% обследуемых выявлены высокие баллы, у 58% – средние баллы и у 8% – низкие баллы. Высокие баллы – это уход в работу, стремление решить проблему при помощи активных действий. Например, убираться дома, учиться, заниматься рабочими вопросами, с осознаваемым или неосознаваемым намерением «забыть». Смещение фокуса внимания с проблемы на деятельность. Низкие баллы – уход от деятельности, то есть избегание какой-либо работы или занятий, требований и достижений. Бездеятельность. Трудности принятия решений (см. рис. 2).

Рассматривая то, чем наполнена эта сфера, можно отметить, что большинство женщин имеют одного ребенка и более, что подразумевает ежедневные хлопоты по воспитанию и уходу. Также в их жизни присутствует работа и домашние дела. При этом конфликты в сфере «деятельности» заключаются преимущественно в недовольстве своей работой: неудобство графика, низкая заработная плата, нежелание заниматься определенным видом деятельности. В таком случае работа является вынужденной, и ее исполнение требует больших усилий, что становится причиной эмоционального напряжения и актуализации конфликта.

Физическая и эмоциональная усталость приводят к желанию расслабиться и отдохнуть. Самым быстрым и верным способом, по мнению исследуемых, является употребление спиртных напитков, которые способны довольно быстро оказать воздействие на мозг и нервную систему. В измененном сознании, острота конфликта снижается. Опять же, недовольство своей деятельностью не становится веской причиной сменить место или вид работы. Здесь, скорее, стоит задача вытерпеть, «а куда деваться, работать надо».

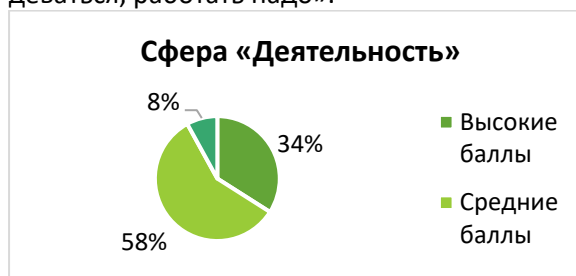


Рисунок 2.

Результаты, полученные по шкале «Деятельность»

Сфера «Контакты»: 6% женщин имеют высокие баллы, 64% – средние баллы, 30% – низкие баллы. Тенденция реагировать на конфликт установлением связей с собой, людьми, животными, растениями и предметами. Высокие баллы – общительность, чрезмерная социальная активность, желание быть причастным к группе, где должны помочь снять остроту переживания проблемы, эмоциональная зависимость. Человек пытается в разговорах с другими добиться симпатии и солидарности. Низкие баллы – стремление к одиночеству, избегание отношений, нарушение контакта с собой. Человек отдаляется от людей, которые его беспокоят, чувствует себя скованным, избегает общества и любой возможности контактирования с людьми (см. рис. 3).

Сфера контактов у исследуемых женщин наполнена общением с членами семьи, родственниками, приятелями и коллегами. Однако, подробнее исследуя особенности взаимоотношений с окружающими, становится очевидным то, что эти контакты поверхностны и функциональны. На это указывают рассуждения женщин, в которых они признаются, что им некому рассказать о своих проблемах, не с кем поделиться переживаниями, ведь их эмоции «никому не нужны». Как только они оказываются в сложных ситуациях, то близкие люди оставляют их без помощи и поддержки, что порождает угнетающее чувство ненужности и одиночества. Отсюда проблемы с отстаиванием собственного мнения и позиции. Страх быть отвергнутым.

Конфликты в отношениях не могут быть разрешены эффективно, так как изначально имеются проблемы с коммуникацией. Искренний разговор для решения конфликта требует больших усилий. Куда проще просто выпить и таким образом сбросить возникшее напряжение.

Порой алкоголь выступает обязательным условием установления или поддержания контакта. Трезвый человек может быть молчаливым и нерешительным, как только выпивает, у него проявляется открытость. В пьющей компании трезвый человек бывает не находит себе места. Или же товарищи готовы к контакту только за очередной бутылкой.



**Рисунок 3.**  
Результаты, полученные по шкале  
«Контакты»

Сфера «Фантазии»: у 26% обследуемых выявлены высокие показатели, у 70% – средние баллы и у 4% – низкие баллы. Интуитивное суждение, творчество как средство решения проблем. На конфликты можно реагировать, активизируя фантазию: представляя себе решение конфликта, можно в мыслях представить себе желаемый успех или мысленно наказать и даже убить своего врага. Высокие балы – «бегство в фантазии» – избыточная активизация фантазии, которая позволяет человеку только в воображении решать собственные конфликты, мысленно достигать желаемых успехов или наказывать обидчиков. Низкие балы – погружение в «негативные» (продуцирующие проблемы) мысли и концепции как способ решения проблем, при этом фантазия разрушает привычные для человека психологические защиты, и события представляются ему бесконечно страшными и уникальными, а поэтому непреодолимыми и непереносимыми (см. рис. 4).

В данной сфере у опрошенных женщин присутствуют рассуждения, связанные с неуверенностью в себе, страхами перед возникшими трудностями, беспокойством о будущем, сожалением о совершенных поступках, ожиданиями и разочарованиями. Например, желая любви, важным условием которой выступает верность, они сталкиваются с предательством. Они склонны заниматься порицанием и самоуничижением. Интересно то, что многие способны оправдывать насилие и даже считают его «нормой» в отношениях. Женщины крайне мало говорят об амбициях, притязаниях и самовыражении, будто всегда находятся на стадии адаптации и никогда – развития. Все намерения изменить образ жизни исчезают с первыми преградами на пути. Планы редко доходят до реализации. Вся активность

разворачивается в мыслительной деятельности.

Еще один аспект – это особенности культуры. В сознании россиян прослеживается убеждение «какой праздник без водки». Алкоголь стал неотъемлемой частью застолий. В глубинном интервью встречалось много историй о том, что очередной запой начался с празднования дня рождения. Потому что алкоголь залог веселья и хорошего настроения. Причем, его действие сильно зависит от восприятия и ожиданий конкретного человека, а также того, какой смысл он вкладывает в ритуал распития спиртных напитков.



**Рисунок 4.**  
Результаты, полученные по шкале  
«Фантазии»

## Обсуждение

Опыт работы в наркологическом отделении показывает, что большинство пациентов с алкогольной зависимостью имеют проблемы с отношениями. От них часто можно услышать выражения «я сам», «никому нельзя доверять», «мне не кому рассказать о своих переживаниях». И это не удивительно, так как их жизненный опыт содержит много историй о предательстве со стороны родных и близких, о насилии эмоциональном, физическом и сексуальном, о попытках выжить в небезопасном мире. Неблагоприятная среда, невозможность развития первичных способностей в силу отсутствия примера в виде надежных родительских фигур, способствуют формированию личности со структурными дефицитами и дефицитами актуальных способностей. Невозможность справиться с напряжением, порождаемым конфликтами, они прибегают к психоактивным веществам, что лишь усугубляет ситуацию. Ещё сильнее рушатся имеющиеся отношения, утрачивается доверие и безопасность. Они так нуждаются в контактах, но сами же

совершают те шаги, которые лишь фрустрируют их потребность.

Помимо отношений, мы в обязательном порядке говорим с пациентами о смыслах, об отношении к тем или иным вещам, о представлениях, о ценностях. Всё это, безусловно, важно для понимания внутреннего мира человека. И какими же печальными бывают их ответы: «мне ничего не хочется», «у меня нет планов и целей», «у меня нет смысла жизни», «я схожу с ума». Многим не доступна даже возможность мечтать и фантазировать. На тяжелой стадии алкоголизма, все задачи сводятся к одной – выжить. Такие вопросы как «кто я?», «чем хочу заниматься?», «что мне нравится?», «как решить вопрос?» и прочее, просто не существуют. Очень большой проблемой является образ жизни. В большинстве случаев, это тяжелый труд (несколько работ, низкая оплата труда, ненормированный рабочий день), либо безделье и «колымы», уход за детьми и бытовые хлопоты. В беседах с пациентами выясняется, что они редко отдыхают, не занимаются любимыми делами, не заботятся о своем психологическом и физическом состоянии. Как правило, они обращают внимание на свое самочувствие только тогда, когда эмоциональное напряжение уже становится невыносимым. В этот момент облегчить свое состояние становится уже сложнее. Поэтому быстрым и доступным способом они видят употребление психоактивных веществ.

## Выводы

Таким образом, гипотеза исследования, предполагавшая, что у женщин с синдромом зависимости от алкоголя преобладают избыточно-компенсаторные реакции на конфликт, была опровергнута. Результаты свидетельствуют о преобладании у испытуемых реакций средней интенсивности во всех четырёх сферах жизни по модели баланса Н. Пезешкиана. То есть большее число женщин способно переживать сложившуюся ситуацию без ухода в крайние формы реагирования. Полученные данные могут создавать впечатление о том, что все сферы жизни у женщин с алкогольной зависимостью относительно сбалансированы. Тогда возникает закономерный вопрос, а зачем они пьют?

Можно предположить, что алкоголь, в таком случае, выступает фактором адаптации. То есть, жизнь человека становится сбалансированной как раз за счет употребления алкоголя. Доступным способом переработки во всех сферах является возможность выпить. Опор в жизни настолько мало, что энергию, возникшую в конфликте, некуда направить, поэтому человек применяет психоактивное вещество, способное изменить его состояние. Алкоголь – это способность сделать конфликты временно сносными.

При этом баланс не является гарантией удовлетворенности жизнью. Опираясь на данные, полученные в глубинном интервью, можно заключить, что жизнь женщин с алкогольной зависимостью, хоть и внешне сбалансирована, но всё же вызывает у них чувство пустоты и непроявленности ни в одной из сфер. Из этого следует, что стоит обратить внимание на то, чем именно наполнены эти сферы. Тогда мишенью терапевтического воздействия может быть качество и содержание жизни. При этом важно учитывать, что во многих случаях, человек с зависимостью будет иметь пограничную или же невротическую структуру личности с дефицитами первичных актуальных способностей, что сильно усложняет и замедляет процесс выздоровления.

Полученные результаты указывают на сложность работы с людьми, страдающими алкогольной зависимостью. Однако, принимая во внимание всю многогранность и специфику данного феномена, психотерапевт способен выстроить доверительный и безопасный контакт с клиентом и создать эффективный план дальнейшего психотерапевтического взаимодействия.

## Список источников:

- [1]. **CHRIST, C., MITTERLEHNER, F., & RAISCH, S.** (2021). Recover Your Balance: Effectiveness Research of Positive Psychotherapy. *The Global Psychotherapist*, 1(2), 12–21. <https://doi.org/10.52982/lkj146>
- [2]. **ERYILMAZ, A.** (2023). The Method of Resolving Actual Conflict in Five Stages and with Five Capabilities Based on Positive Psychotherapy: The Trust-PHAL Method. *The*

- Global Psychotherapist*, 3(1), 15–24.  
<https://doi.org/10.52982/ikj177>
- [3]. **PESESCHKIAN, N.** (2016a). *Positive Family Therapy*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 428 p. (first published in 1986, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg (Germany)).
- [4]. **PESESCHKIAN, N.** (2016b). *Positive Psychosomatics: Clinical Manual of Positive Psychotherapy*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 601 p.
- [5]. **PESESCHKIAN N., DEIDENBACH, H.** (1988). *Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychoterapie und Familientherapie (WIPPF)* [Wiesbaden Inventory for Positive Psychotherapy and Family Therapy (WIPPF)], (pp. 128-276), Springer-Verlag, New York (USA). [in German]
- [6]. **АНОХИНА, И.П., под ред. Иванца Н.Н. [ANOKHINA, E.P., IVANETS N.N (eds)]** (2002). *Основные биологические механизмы алкогольной и наркотической зависимости: Руководство по наркологии* [The main biological mechanisms of alcohol and drug addiction: A guide to narcology]. М.: "Медпрактика". 444 с. [In Russian]
- [7]. **ЕГОРОВ, А.Ю. [EGOROV, A. Y.]** (2018). *Терапия нехимической зависимости* []. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 6 (1), 115-123. [In Russian]
- [8]. **КИРИЛЛОВ, И. [KIRILLOV, I.]** (2022). *Позитивная психотерапия: базовый курс* [Positive Psychotherapy: basic course]. М.: "Академия транскультуральной психотерапии". 340 с. [In Russian]
- [9]. **ЛИЧКО, А.Е. [LICHKO, A.E.]** (1991). *Подростковая наркология: руководство для врачей* [Adolescent narcology: a guide for doctors]. Ленинград: "Медицина". 304 с. [In Russian]
- [10]. **ЛОЗОВОЙ, В.В., ЛОЗОВАЯ, Т.В. [LOZOVoy, V.V., LOZOVAYA, T.V.]** (2011). *Профилактика зависимостей: опыт создания системы первичной профилактики* [Addiction prevention: the experience of creating a primary prevention system]. М.: "АльянсПринт". 448 с. [In Russian]
- [11]. **МЕНДЕЛЕВИЧ, В.Д., СОЛОВЬЁВА С.Л. [MENDELEVICH, V.D., SOLOVYOVA S.L.]** (2002). *Неврология и психосоматическая медицина* [Neurology and psychosomatic medicine]. М.: "МЕДпресс-информ". 596 с. [In Russian]
- [12]. **МОСКАЛЕНКО, В.Д. [MOSKALENKO, V.V.]** (2018). *Зависимость. Семейная болезнь* [Dependence. Family illness]. М.: "ПЭР СЭ". 352 с. [In Russian]
- [13]. **ПЕЗЕШКИАН, Н. [PESESCHKIAN, N.]** (2006). *Психосоматика и позитивная психотерапия* [Psychosomatics and Positive Psychotherapy]. М.: "Институт позитивной психотерапии". 464 с.
- [14]. **САЛАГАЙ, О.О.** (2022). *Минздрав РФ: порядка 70% смертей от цирроза печени связаны с потреблением алкоголя* [Ministry of Health of the Russian Federation: about 70% of deaths from liver cirrhosis are related to alcohol consumption]. URL: <https://tass.ru/obshchestvo/15664333>. 1 июня 2024 Accessed:17.06.2024 [In Russian]
- [15]. **ШАБАНОВ, П.Д., ШТАКЕЛЬБЕРГ О.Ю., под ред. ГРИНЕНКО А.Я. [SHABANOV, P.D., STACKELBERG O.Y., GRINENKO A.Y. (eds)]** (2000). *Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация*. [Drug addiction: pathopsychology, clinic, rehabilitation]. СПб: "Лань". 367с. [In Russian]