



УДК 159.9.075: 616.89

Исагулова Елена Юрьевна

кандидат психологических наук, директор.
НМУ «Клинический центр психического здоровья,
9477877@gmail.com

Elena Yu. Isagulova

PhD Psychol. Sci., head of the Mental Health Clinical Center,
9477877@gmail.com

**КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ И КОРРЕКЦИИ
АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-НЕУСТОЙЧИВОМ
РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ (ПОГРАНИЧНЫЙ ТИП)**

**COMPREHENSIVE THERAPEUTIC APPROACHES TO REHABILITATION
AND CORRECTION OF ADDICTIVE BEHAVIOR IN EMOTIONALLY UNSTABLE
PERSONALITY DISORDER (BORDERLINE TYPE)**

***Аннотация.** Психотерапия рассматривается в качестве основного метода лечения эмоционально-неустойчивого расстройства личности пограничного типа. Особую клиническую и психологическую сложность представляет сочетание данного расстройства с различными формами аддиктивного поведения, которое значительно усложняет терапевтический процесс и снижает эффективность стандартных психокоррекционных программ. Несмотря на наличие ряда специализированных психотерапевтических методов, большинство из них ориентированы на лечение отдельных расстройств и недостаточно учитывают коморбидность аддиктивных нарушений, а также влияние семейных и социальных факторов.*

В статье представлена разработанная комплексная психотерапевтическая программа профилактики, реабилитации и коррекции аддиктивного поведения у подростков с эмоционально-неустойчивым расстройством личности. Программа основана на интеграции когнитивно-поведенческой терапии, психодинамической психотерапии, фокусированной на объектных отношениях, и элементов семейной системной терапии. Особое внимание уделяется развитию когнитивных навыков саморегуляции, формированию адаптивных стратегий эмоционального реагирования и коррекции созависимого поведения родственников.

Предложенная модель психотерапевтического вмешательства направлена на снижение выраженности аддиктивных проявлений, улучшение психоэмоциональной адаптации подростков и повышение эффективности семейного взаимодействия в условиях коморбидных психических расстройств.

***Ключевые слова:** аддиктивное поведение, эмоционально-неустойчивое расстройство личности, пограничный тип, подростковый возраст, психотерапия, психокоррекция, семейная терапия.*

***Abstract.** Psychotherapy is considered the primary treatment modality for emotionally unstable personality disorder of the borderline type. The comorbidity of this disorder with various forms of addictive behavior presents particular clinical and psychological challenges, significantly complicating the therapeutic process and reducing the effectiveness of standard psychocorrective programs. Despite the availability of a number of specialized psychotherapeutic approaches, most are focused on treating individual disorders and insufficiently account for the comorbidity of addictive disturbances, as well as the influence of familial and social factors.*

This article presents a comprehensive psychotherapeutic program for the prevention, rehabilitation, and correction of addictive behavior in adolescents with emotionally unstable personality disorder. The program is based on the integration of cognitive-behavioral therapy, psychodynamic psychotherapy focused on object relations, and elements of family systems therapy. Particular attention is paid to the development of cognitive self-regulation skills, the formation of adaptive emotional response strategies, and the correction of codependent behaviors in family members.

The proposed model of psychotherapeutic intervention is aimed at reducing the severity of addictive manifestations, improving the psycho-emotional adaptation of adolescents, and enhancing the effectiveness of family interaction in the context of comorbid mental disorders.

***Keywords:** addictive behavior, emotionally unstable personality disorder, borderline type, adolescence, psychotherapy, psychocorrection, family therapy.*

Введение. Проблема психического здоровья подростков в современном обществе приобретает особую актуальность. Увеличение уровня социальной нестабильности, изменение семейных структур и рост психосоциальных стрессоров способствуют повышению распространённости различных форм дезадаптивного поведения и психических расстройств. Одним из наиболее сложных для диагностики и терапии является эмоционально-неустойчивое расстройство личности пограничного типа [14].

Пограничное расстройство личности характеризуется выраженной эмоциональной лабильностью, импульсивностью, нестабильностью самоидентификации, нарушениями межличностных отношений и склонностью к самоповреждающему поведению. У подростков данные проявления могут сопровождаться повышенной тревожностью, эпизодами дисфорического настроения, чувством внутренней пустоты, а также трудностями в регуляции эмоциональных состояний [7]. В ряде случаев указанные симптомы сочетаются с различными формами аддиктивного поведения, что значительно осложняет клиническую картину и требует комплексного психотерапевтического подхода [3].

В научной литературе отмечается, что психотерапия является методом первой линии при лечении пограничных расстройств личности. Однако фармакотерапия часто применяется в клинической практике, несмотря на ограниченность доказательств её эффективности в отношении ключевых симптомов данного расстройства. При этом к моменту постановки диагноза у подростков нередко уже наблюдается история сопутствующих психических и поведенческих нарушений, среди которых значительное место занимает аддиктивное поведение [1,4].

Аддиктивное поведение у подростков может проявляться как в форме химических зависимостей (употребление психоактивных веществ, алкогольная и никотиновая зависимость), так и в форме поведенческих аддикций, включая интернет-зависимость, игровую зависимость, адрениноманию, нарушения пищевого поведения и другие формы компульсивной активности. Подобные формы поведения часто выступают в качестве механизма кратковременной эмоциональной регуляции, обеспечивая субъективное чувство удовольствия за счёт активации дофаминергических систем мозга. Однако данный эффект носит кратковременный характер и приводит к формированию патологического круга усиления аддиктивных паттернов [2].

Коморбидность аддиктивных расстройств и пограничной личностной организации значительно осложняет процесс психотерапевтического вмешательства. Подростки с подобными нарушениями характеризуются сниженной толерантностью к фрустрации, выраженной эмоциональной дисрегуляцией и трудностями в формировании устойчивых межличностных отношений. Вследствие этого стандартные программы лечения аддикций нередко оказываются недостаточно эффективными без учёта личностной патологии и семейных факторов.

Дополнительным аспектом, влияющим на развитие и поддержание аддиктивного поведения, является семейная система. Нарушенные модели коммуникации, созависимые отношения и дефицит эмоциональной поддержки могут выступать важными факторами риска формирования зависимого поведения у подростков. В связи с этим современные психотерапевтические программы всё чаще включают семейные интервенции, направленные на коррекцию дисфункциональных моделей взаимодействия. Несмотря на значительный прогресс в области психотерапии пограничных расстройств личности, в научной литературе по-прежнему наблюдается недостаток комплексных программ, направленных на одновременную коррекцию аддиктивного поведения, эмоциональной дисрегуляции и семейных дисфункций у подростков.

В связи с этим актуальной задачей современной медицинской психологии является разработка интегративных психотерапевтических моделей, объединяющих различные методы психокоррекции и учитывающих как индивидуально-психологические особенности подростков, так и социально-семейный контекст их развития.

Цель исследования – разработка и описание комплексной психотерапевтической программы профилактики, реабилитации и коррекции аддиктивного поведения у подростков с эмоционально-неустойчивым расстройством личности пограничного типа.

Теоретические основы формирования аддиктивного поведения при эмоционально-неустойчивом расстройстве личности

Эмоционально-неустойчивое расстройство личности (пограничный тип) представляет собой сложное психическое состояние, характеризующееся выраженной нестабильностью аффективной сферы, импульсивностью, нарушениями идентичности и межличностных отношений. В подростковом возрасте данные проявления приобретают особую клиническую значимость, поскольку совпадают с периодом интенсивного личностного развития, формирования социальной идентичности и повышенной чувствительности к внешним стрессовым факторам [8].

В современной клинической психологии и психиатрии пограничное расстройство личности рассматривается как результат взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов. Среди наиболее значимых механизмов развития данного расстройства выделяются нарушения эмоциональной регуляции, особенности нейробиологической реактивности, травматический опыт раннего детства, а также дисфункциональные семейные отношения. Для подростков с эмоционально-неустойчивым расстройством личности характерна повышенная склонность к формированию аддиктивных форм поведения. Аддиктивные проявления в данном случае могут рассматриваться как один из способов компенсации внутреннего эмоционального напряжения и регуляции аффективных состояний. В условиях недостаточно сформированных навыков эмоциональной саморегуляции подросток нередко прибегает к различным видам зависимого поведения, которые временно снижают уровень тревоги, внутреннего напряжения или чувства пустоты [12].

Аддиктивное поведение может включать как химические зависимости (употребление алкоголя, табака и наркотических веществ), так и поведенческие формы зависимости. К последним относятся интернет-зависимость, игровая зависимость, адрениномания, компульсивное пищевое поведение и различные формы рискованной активности. Подобные виды поведения нередко сопровождаются выраженным ощущением кратковременного эмоционального облегчения, связанного с активацией дофаминергических систем вознаграждения головного мозга.

Однако формирующееся чувство удовлетворения носит временный характер и быстро сменяется усилением внутреннего напряжения. В результате возникает повторяющаяся потребность в аддиктивной активности, что постепенно приводит к формированию устойчивых поведенческих паттернов зависимости. С точки зрения нейропсихологических механизмов аддиктивное поведение рассматривается как результат нарушения регуляции систем вознаграждения и контроля импульсов. Хроническое вовлечение в зависимые формы активности может приводить к нейроадаптационным изменениям, нарушающим баланс между системами мотивации, контроля и эмоциональной регуляции [11].

В современных теоретических моделях зависимость рассматривается как состояние хронической дисрегуляции психофизиологических систем, связанных с обработкой риска и вознаграждения. При этом выделяются три основных режима функционирования психики, участвующие в формировании аддиктивного поведения:

- *Режим тревоги*, активируемый при восприятии угрозы или высокого уровня риска.
- *Режим поиска*, связанный с ожиданием вознаграждения и мотивацией к достижению удовольствия.
- *Режим баланса*, характеризующийся состоянием эмоциональной стабильности и саморегуляции.

У подростков с эмоционально-неустойчивым расстройством личности наблюдается преобладание режимов тревоги и поиска при недостаточном развитии механизмов баланса. Это приводит к постоянной активации поведения, направленного на поиск эмоционального облегчения или стимуляции, что способствует формированию различных форм аддикции. Особое значение в развитии зависимого поведения имеет также нарушение процессов самоидентификации. Подростки с пограничными личностными особенностями часто испытывают трудности в формировании устойчивого представления о себе, собственных целях и ценностях. В результате они могут использовать аддиктивные формы поведения как способ заполнения внутреннего чувства пустоты и временного восстановления субъективного ощущения целостности личности.

Дополнительным фактором риска выступают особенности межличностных отношений. Для подростков с пограничной организацией личности характерны нестабильные эмоциональные привязанности, чередование идеализации и обесценивания значимых других, а также выраженная чувствительность к переживаниям отвержения. Подобные особенности затрудняют формирование устойчивых социальных связей и усиливают вероятность обращения к зависимым формам поведения как к альтернативному способу эмоциональной поддержки [7].

Таким образом, коморбидность эмоционально-неустойчивого расстройства личности и аддиктивного поведения обусловлена комплексным взаимодействием биологических, психологических и социальных факторов. Это определяет необходимость разработки интегративных психотерапевтических программ, направленных не только на коррекцию зависимого поведения, но и на формирование навыков эмоциональной регуляции, развитие идентичности и улучшение межличностных отношений.

Профилактика аддиктивного поведения в подростковом возрасте

Профилактика аддиктивного поведения является важным направлением психопрофилактической работы в подростковом возрасте. Эффективные профилактические программы направлены на снижение факторов риска и развитие защитных ресурсов личности, способствующих формированию адаптивных стратегий поведения. В современной практике профилактические мероприятия принято разделять на три основных уровня: первичную, вторичную и третичную профилактику.

Первичная профилактика ориентирована на широкую популяцию подростков и направлена на предотвращение формирования зависимого поведения. Основной задачей данного этапа является формирование здорового образа жизни, развитие навыков эмоциональной саморегуляции и повышение психологической устойчивости к негативным социальным влияниям.

Вторичная профилактика направлена на подростков, относящихся к группе повышенного риска. К данной категории могут относиться дети из неблагополучных семей, подростки с выраженными эмоциональными нарушениями, а также лица, демонстрирующие начальные признаки аддиктивного поведения. Основная цель вторичной профилактики заключается в раннем выявлении проблемных форм поведения и предотвращении их дальнейшего развития.

Третичная профилактика ориентирована на подростков со сформированными формами зависимости и предполагает проведение реабилитационных и психокоррекционных мероприятий. Данный этап включает индивидуальную психотерапию, социальную реабилитацию и работу с семьей.

Эффективность профилактических программ во многом зависит от соблюдения ряда принципов организации психопрофилактической деятельности. К ключевым из них относятся:

- принцип комплексности, предполагающий взаимодействие специалистов различных областей;
- принцип дифференцированности, учитывающий возрастные и индивидуальные особенности подростков;
- принцип научной обоснованности профилактических мероприятий;
- принцип последовательности и системности психокоррекционной работы;
- принцип позитивной ориентации, направленный на формирование ценностей здорового образа жизни.

Особое значение в профилактике аддиктивного поведения имеет образовательная среда. Школа предоставляет возможности для реализации программ, охватывающих широкие группы подростков. В рамках образовательных учреждений могут применяться различные формы профилактической работы, включая психообразовательные занятия, тренинги личностного роста и программы развития социальных навыков.

Современные профилактические программы обычно включают несколько ключевых компонентов. Одним из них является обучение подростков навыкам сопротивления социальному давлению и развитию критического мышления по отношению к распространённым мифам о психоактивных веществах и других формах зависимого поведения.

Другим важным направлением является развитие навыков эмоциональной саморегуляции и стрессоустойчивости. Подростки обучаются методам конструктивного решения проблем, способам управления тревогой и навыкам эффективной коммуникации.

Существенную роль в профилактике аддиктивного поведения играет работа с семьёй. Исследования показывают, что дисфункциональные семейные отношения значительно повышают риск формирования зависимого поведения у подростков. В связи с этим профилактические программы всё чаще включают семейные тренинги, направленные на развитие навыков эффективного взаимодействия между родителями и детьми. Семейные профилактические программы могут включать обучение родителей стратегиям позитивного воспитания, развитию эмоциональной поддержки и установлению чётких границ поведения. Кроме того, важным аспектом является формирование у родителей навыков конструктивного разрешения конфликтов и эффективного контроля поведения подростков.

Таким образом, профилактика аддиктивного поведения требует комплексного подхода, включающего индивидуальную, семейную и социальную работу. Только интеграция различных методов психопрофилактики позволяет создать условия для формирования устойчивых адаптивных моделей поведения у подростков.

Подходы к реабилитации и психокоррекции аддиктивного поведения при эмоционально-неустойчивом расстройстве личности

В последние десятилетия в клинической психологии и психотерапии были разработаны различные специализированные методы лечения эмоционально-неустойчивого расстройства личности (пограничного типа). К числу наиболее исследованных и клинически эффективных относятся диалектическая поведенческая терапия, терапия, основанная на ментализации, и психотерапия, ориентированная на перенос. Данные направления направлены на коррекцию эмоциональной дисрегуляции, улучшение межличностного функционирования и формирование навыков саморегуляции [8].

Диалектическая поведенческая терапия рассматривается как один из наиболее эффективных методов психотерапевтического вмешательства при пограничных расстройствах личности. Основной задачей данного подхода является развитие навыков эмоциональной регуляции, повышение толерантности к стрессу, формирование осознанности и совершенствование межличностной эффективности. В клинической практике для подростков была разработана модифицированная форма данной терапии – ДПТ-А, которая включает сочетание индивидуальной терапии, группового обучения навыкам и семейных психотерапевтических интервенций.

Терапия, основанная на ментализации, направлена на развитие способности пациента понимать собственные психические состояния и психические состояния других людей. Данный подход способствует формированию более устойчивых межличностных отношений и снижению импульсивности поведения. В подростковой психотерапии используется адаптированная версия метода, включающая регулярные семейные сессии и акцент на развитии навыков эмоционального понимания.

Несмотря на высокую эффективность данных методов, их применение при коморбидности пограничного расстройства личности и аддиктивного поведения требует дополнительной интеграции различных психотерапевтических стратегий. Аддиктивные проявления при данном типе личностной организации имеют сложную структуру и связаны с нарушениями эмоциональной регуляции, дефицитом идентичности и дисфункциональными моделями межличностного взаимодействия.

В современных моделях зависимости особое внимание уделяется концепции психофизиологической дисрегуляции. Согласно данной модели, зависимость представляет собой хроническое нарушение регуляции систем организма, отвечающих за обработку информации о риске и вознаграждении. В рамках этой концепции выделяются три функциональных режима психической активности: режим тревоги, режим поиска и режим баланса. Режим тревоги активируется при восприятии потенциальной угрозы и сопровождается повышенной эмоциональной напряжённостью и тревожностью. Режим поиска связан с ожиданием вознаграждения и мотивацией к получению удовольствия. Режим баланса характеризуется состоянием психологической стабильности и эффективной саморегуляцией [10].

У подростков с эмоционально-неустойчивым расстройством личности наблюдается нарушение равновесия между данными режимами. Повышенная активация систем тревоги и поиска приводит к формированию устойчивых паттернов поведения, направленных на снижение внутреннего напряжения посредством аддиктивной активности.

С учётом указанных особенностей терапевтические программы для данной категории пациентов должны включать интеграцию различных психотерапевтических подходов. Комплексное психотерапевтическое вмешательство должно быть направлено на развитие навыков эмоциональной регуляции, формирование устойчивой личностной идентичности, коррекцию дисфункциональных моделей мышления и улучшение межличностных отношений [9].

Развитие когнитивных навыков преодоления аддиктивного поведения методом когнитивно-поведенческой терапии

Когнитивно-поведенческая терапия является одним из наиболее широко используемых методов психотерапии аддиктивных расстройств. Основу данного подхода составляет представление о взаимосвязи когнитивных процессов, эмоциональных реакций и поведенческих паттернов. В рамках терапии особое внимание уделяется выявлению и коррекции неадаптивных когнитивных установок, поддерживающих зависимое поведение. В работе с подростками, страдающими эмоционально-неустойчивым расстройством личности и различными формами аддиктивного поведения, целесообразно применение трансдиагностического подхода когнитивно-поведенческой терапии. Данный подход позволяет работать одновременно с несколькими видами эмоциональных и поведенческих нарушений, которые имеют общие механизмы формирования и поддержания.

Трансдиагностическая модель предполагает, что различные психические расстройства могут иметь сходные базовые механизмы, связанные с нарушением эмоциональной регуляции, когнитивными искажениями и неадаптивными стратегиями совладания. В связи с этим терапия направлена не столько на устранение отдельных симптомов, сколько на изменение общих факторов, лежащих в основе различных форм психопатологии. В рамках трансдиагностической когнитивно-поведенческой терапии особое внимание уделяется трём взаимосвязанным компонентам эмоционального опыта: когнитивным процессам, телесным ощущениям и поведенческим реакциям. Работа с каждым из данных компонентов позволяет формировать у подростков более адаптивные способы реагирования на стрессовые ситуации и снижать выраженность аддиктивных импульсов.

Психотерапевтический процесс включает несколько последовательных этапов. На первом этапе осуществляется формирование мотивации к участию в терапии и развитие чувства личной ответственности за изменения. На втором этапе проводится психообразовательная работа, направленная на понимание природы эмоций и механизмов их возникновения.

Следующий этап предполагает развитие навыков эмоциональной осознанности. Подростки обучаются распознавать собственные эмоциональные состояния, анализировать их причины и отслеживать связь между эмоциями, мыслями и поведением. Особое место в структуре терапии занимает когнитивная реструктуризация, направленная на выявление и коррекцию когнитивных искажений. Подростки учатся анализировать автоматические мысли, выявлять иррациональные убеждения и формировать более реалистичные способы интерпретации событий.

Важным компонентом терапии является работа с эмоциональным избеганием. Многие подростки с аддиктивным поведением стремятся избегать негативных переживаний, прибегая к различным формам зависимой активности. В процессе терапии они обучаются более конструктивным способам совладания с эмоциональными трудностями.

Дополнительным направлением работы является развитие толерантности к телесным ощущениям, связанным с эмоциональным возбуждением. Подростки обучаются воспринимать данные ощущения как естественную часть эмоционального опыта, не прибегая к аддиктивному поведению для их подавления [13].

Завершающим этапом терапии является профилактика рецидивов. В рамках данного этапа проводится анализ достигнутых изменений, формирование стратегий предотвращения возврата к зависимому поведению и закрепление приобретённых навыков саморегуляции.

Использование онлайн-программ психотерапии

Современные технологии открывают дополнительные возможности для оказания психотерапевтической помощи подросткам. В ряде случаев подростки испытывают трудности с регулярным посещением очных терапевтических занятий, что снижает эффективность лечения. Использование онлайн-платформ позволяет повысить доступность психотерапевтической помощи и обеспечить более гибкий формат взаимодействия. Одним из эффективных инструментов дистанционной психотерапии является онлайн-программа трансдиагностической когнитивно-поведенческой терапии, ориентированная на развитие навыков эмоциональной регуляции у подростков. Данная программа включает серию модулей, направленных на формирование адаптивных стратегий совладания со стрессом, развитие когнитивной гибкости и обучение методам релаксации [1].

Важной особенностью программы является активное участие родителей. Через специальный интерфейс родители получают информацию о ходе психотерапии и рекомендации по поддержке подростка в процессе формирования новых навыков поведения. Онлайн-формат психотерапии также включает систему регулярной оценки эмоционального состояния подростка. Дневниковые записи и самоотчёты позволяют отслеживать динамику эмоциональных состояний, уровень тревожности, депрессивных проявлений и поведенческой активности. Использование цифровых инструментов психотерапии способствует формированию у подростков более высокой степени осознанности и ответственности за собственное психологическое состояние.

Развитие психоэмоциональных навыков взаимодействия с социумом методом психодинамической психотерапии

У подростков с эмоционально-неустойчивым расстройством личности значительные трудности возникают в сфере межличностных отношений и эмоционального взаимодействия с окружающими. Нарушения эмоциональной регуляции, нестабильность самоидентификации и выраженная чувствительность к переживаниям отвержения создают предпосылки для формирования дезадаптивных моделей поведения, включая аддиктивные стратегии совладания. В связи с этим важным компонентом комплексной психотерапевтической программы является применение психодинамической психотерапии, фокусирующейся на объектных отношениях. Данный подход направлен на исследование бессознательных механизмов, лежащих в основе межличностных конфликтов и эмоциональных трудностей пациента.

Психодинамическая терапия основывается на предположении о том, что текущие психологические проблемы человека во многом обусловлены ранним опытом взаимодействия со значимыми фигурами. Нарушения привязанности, травматический опыт детства и дисфункциональные семейные отношения могут формировать устойчивые внутренние представления о себе и других людях, которые впоследствии определяют особенности эмоционального реагирования и поведения.

Основными инструментами психодинамической терапии являются свободное вербальное выражение мыслей и чувств, анализ воспоминаний и ассоциаций, а также исследование динамики терапевтических отношений. Создание безопасного терапевтического пространства позволяет подростку постепенно осознавать скрытые эмоциональные конфликты и формировать более адаптивные способы взаимодействия с окружающими [7].

Одной из центральных задач терапии является выявление взаимосвязи между актуальными симптомами и ранним жизненным опытом пациента. Осознание данных связей способствует более глубокому пониманию причин собственных эмоциональных реакций и позволяет постепенно изменять неадаптивные поведенческие модели.

Особое внимание в терапии уделяется анализу бессознательных убеждений и внутренних представлений о себе и других людях. Подростки с пограничной организацией личности нередко формируют поляризованные представления, характеризующиеся чередованием идеализации и обесценивания значимых фигур. Работа с этими представлениями направлена на развитие более целостного и реалистичного восприятия межличностных отношений. Существенную роль в психодинамической терапии играет анализ процессов переноса и контрпереноса. Перенос представляет собой воспроизведение в терапевтических отношениях моделей взаимодействия, сформированных в прошлом опыте пациента. Исследование данных процессов позволяет выявить повторяющиеся сценарии межличностных отношений и способствует их последующей трансформации. Для подросткового возраста особое значение имеет развитие интегрированной личностной идентичности. Согласно концепции структурной организации личности, предложенной О. Кернбергом, ключевыми компонентами личностной структуры являются идентичность, система защитных механизмов, способность к тестированию реальности, качество объектных отношений и моральное функционирование [7].

У подростков с эмоционально-неустойчивым расстройством личности часто наблюдается диффузия идентичности, сопровождающаяся использованием примитивных защитных механизмов, таких как расщепление, отрицание, идеализация и обесценивание. Психотерапевтическая работа направлена на постепенную интеграцию противоречивых представлений о себе и других людях, что способствует формированию более устойчивой структуры личности.

Терапевтический процесс может включать как индивидуальные, так и групповые формы работы. Групповая психодинамическая психотерапия предоставляет подросткам возможность исследовать особенности межличностного взаимодействия в условиях социальной группы. В процессе групповой работы участники получают обратную связь от других членов группы и учатся более конструктивным способам выражения эмоций и разрешения конфликтов. Особое внимание в группе уделяется развитию способности к рефлексии и ментализации – умению осознавать собственные психические состояния и понимать внутренние переживания других людей. Формирование данных навыков способствует снижению импульсивности поведения и улучшению качества межличностных отношений. Таким образом, психодинамическая психотерапия является важным компонентом комплексной программы лечения подростков с эмоционально-неустойчивым расстройством личности и аддиктивным поведением. Она направлена на глубокую проработку внутренних конфликтов, формирование устойчивой идентичности и развитие более адаптивных моделей взаимодействия с окружающими.

Психотерапевтический комплекс коррекции созависимого поведения родственников

Важным аспектом лечения аддиктивных расстройств у подростков является работа с семейной системой. Современные исследования показывают, что зависимое поведение редко формируется изолированно и часто связано с особенностями функционирования семьи. Дисфункциональные модели взаимодействия, эмоциональная дистанция, чрезмерный контроль или, напротив, дефицит родительского внимания могут способствовать формированию созависимого поведения [2].

В рамках семейно-системного подхода зависимость рассматривается как проблема всей семейной системы, а не только отдельного её члена. В подобных ситуациях часто формируются созависимые модели поведения, при которых родственники подростка непроизвольно поддерживают существование патологических поведенческих паттернов. Созависимость характеризуется чрезмерной эмоциональной вовлечённостью в проблемы зависимого человека, стремлением контролировать его поведение и отказом от собственных потребностей ради поддержания семейной стабильности. Подобные модели взаимодействия могут препятствовать процессу выздоровления и поддерживать существование созависимого поведения.

Цель семейной психотерапии заключается в реструктуризации дисфункциональных моделей взаимодействия и формировании более здоровых способов коммуникации. Работа с семьёй направлена на развитие навыков конструктивного общения, установление чётких границ и повышение уровня эмоциональной поддержки. В рамках когнитивно-поведенческого подхода особое внимание уделяется выявлению и изменению неадаптивных когнитивных установок, лежащих в основе созависимого поведения. Родители обучаются распознавать собственные эмоциональные реакции и формировать более эффективные стратегии взаимодействия с подростком [3].

Существенное значение имеет развитие навыков межличностной эффективности и эмоциональной саморегуляции у членов семьи. В процессе терапии родители учатся устанавливать здоровые границы, избегать

чрезмерного контроля и предоставлять подростку пространство для формирования автономии и ответственности за собственные решения.

Дополнительным инструментом семейной терапии является использование генограммы – графического метода анализа структуры семьи и межпоколенческих паттернов взаимодействия. Данный метод позволяет выявить повторяющиеся модели поведения и определить факторы, способствующие формированию зависимого поведения. В некоторых случаях эффективным дополнением к семейной терапии могут выступать группы поддержки для родственников зависимых пациентов. Участие в подобных группах позволяет родителям получить эмоциональную поддержку, обменяться опытом и сформировать более реалистичное понимание проблемы зависимости. Таким образом, включение семьи в процесс психотерапии является важным условием успешной реабилитации подростков с аддиктивным поведением. Коррекция созависимых моделей взаимодействия способствует формированию более благоприятной семейной среды и повышает эффективность терапевтических вмешательств.

Заключение. Проблема аддиктивного поведения у подростков с эмоционально-неустойчивым расстройством личности представляет собой сложное междисциплинарное направление современной медицинской психологии и психотерапии. Коморбидность данных расстройств обусловлена сочетанием биологических, психологических и социальных факторов, что требует применения комплексных терапевтических подходов. Разработанная комплексная психотерапевтическая программа реабилитации и коррекции аддиктивного поведения основана на интеграции различных методов психотерапевтического воздействия. В её структуру входят когнитивно-поведенческая терапия, психодинамическая психотерапия, а также семейно-системные психотерапевтические интервенции. Применение трансдиагностического когнитивно-поведенческого подхода позволяет формировать у подростков навыки эмоциональной регуляции, корректировать когнитивные искажения и развивать конструктивные стратегии совладания со стрессовыми ситуациями. Использование онлайн-платформ расширяет доступность психотерапевтической помощи и способствует формированию у подростков более высокой степени саморефлексии и ответственности за собственное психологическое состояние.

Психодинамическая психотерапия, фокусирующаяся на объектных отношениях, обеспечивает более глубокую проработку внутренних конфликтов и способствует формированию устойчивой личностной идентичности. Анализ межличностных отношений и раннего жизненного опыта позволяет подросткам осознавать причины собственных эмоциональных реакций и постепенно изменять неадаптивные поведенческие модели. Включение семейной терапии в структуру психореабилитационной программы позволяет корректировать дисфункциональные модели семейного взаимодействия и снижать выраженность созависимых форм поведения. Формирование более здоровой семейной среды способствует повышению эффективности лечения и снижению риска рецидивов аддиктивного поведения.

Таким образом, комплексный психотерапевтический подход, учитывающий индивидуальные особенности подростков, специфику личностной организации и влияние семейной системы, представляет собой перспективное направление в лечении аддиктивных нарушений при эмоционально-неустойчивом расстройстве личности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алёхин А.Н., Богдановская И.М., Королева Н.Н., Малкова Е.Е. *Клинико-психологические аспекты саморазрушающего поведения у подростков: монография / под ред. Е.А. Дубининой.* — СПб.: Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, 2018. — 199 с.
2. Алмазов Б.Н. *Психическая средовая дезадаптация несовершеннолетних: монография.* — 2-е изд. — М.: Юрайт, 2019. — 180 с.
3. Даренский И.Д. Домены ПРЛ // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* — 2019. — № 1 (102). — С. 12–17.
4. Егоров А.Ю. *Нехимические (поведенческие) аддикции: вопросы типологии, диагностики и классификации // Вопросы наркологии.* — 2020. — № 4 (187). — С. 7–23.
5. Зуйкова Н.Л. *Клинико-интегративная модель психосоциальной реабилитации коморбидных пациентов психиатрического стационара // Журнал психиатрии и медицинской психологии.* — 2019. — № 2 (46). — С. 111–113.
6. Ильин Е.П. *Психология общения и межличностных отношений.* — СПб.: Питер, 2010. — 576 с.
7. Кернберг О.Ф. *Тяжелые личностные расстройства: стратегии психотерапии.* — М.: Независимая фирма «Класс», 2014. — 464 с.
8. Crone E.A., Fuligni A.J. *Self and others in adolescence // Annual Review of Psychology.* — 2020. — Vol. 71, No. 1. — P. 447–469. — DOI: 10.1146/annurev-psych-010419-050937.
9. Ducci F., Goldman D. *The genetic basis of addictive disorders // Psychiatric Clinics of North America.* — 2012. — Vol. 35, No. 2. — P. 495–519. — DOI: 10.1016/j.psc.2012.03.010.
10. González-Roz A., Martínez-Loredo V., Maalouf W., Fernández-Hermida J. R., Al-Halabi S. *Protocol for a trial assessing the efficacy of a universal school-based prevention program for addictive behaviors // Psicothema.* — 2023. — Vol. 35, No. 1. — P. 41–49. — DOI: 10.7334/psicothema2022.251.
11. Lind M., Vanwoerden S., Penner F., Sharp C. *Inpatient adolescents with borderline personality disorder features: identity diffusion and narrative incoherence // Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment.* — 2019. — Vol. 10, No. 4. — P. 389–393. — DOI: 10.1037/per0000338.

12. Salzman C., Wolfson A. N., Schatzberg A. *Effect of fluoxetine on anger in symptomatic volunteers with borderline personality disorder // Journal of Clinical Psychopharmacology.* — 1995. — Vol. 15. — P. 23–29.
13. Steele K.R., Townsend M.L., Grenyer B.F.S. *Parenting stress and competence in borderline personality disorder is associated with mental health, trauma history, attachment and reflective capacity // Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation.* — 2020. — Vol. 7, No. 8. — DOI: 10.1186/s40479-020-00124-8.
14. Vidal C., Meshi D. *Behavioral addictive disorders in children and adolescents // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* — 2023. — Vol. 62, No. 5. — P. 512–514. — DOI: 10.1016/j.jaac.2022.07.819.

BIBLIOGRAPHY

1. Alekhine, A.N., Bogdanovskaya, I.M., Koroleva, N.N., Malkova, E.E. *Clinical and psychological aspects of self-destructive behavior in adolescents: monograph / edited by E.A. Dubinina. St. Petersburg: Herzen State Pedagogical University of Russia, 2018, 199 p.*
2. Almazov, B.N. *Mental environmental maladjustment of minors: monograph. 2nd ed. Moscow: Yurait, 2019, 180 p.*
3. Darensky, I.D. *Domains of BPD // Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology. 2019, No. 1 (102), pp. 12–17.*
4. Egorov, A.Yu. *Non-chemical (behavioral) addictions: issues of typology, diagnosis, and classification // Voprosy Narkologiya.* — 2020. — No. 4 (187). — P. 7–23.
5. Zuikova N.L. *Clinical and integrative model of psychosocial rehabilitation of comorbid patients of a psychiatric hospital // Journal of Psychiatry and Medical Psychology.* — 2019. — No. 2 (46). — P. 111–113.
6. Ilyin E.P. *Psychology of communication and interpersonal relationships.* — St. Petersburg: Piter, 2010. — 576 p.
7. Kernberg O.F. *Severe personality disorders: psychotherapy strategies.* — Moscow: Independent firm "Class", 2014. — 464 p.
8. Crone E.A., Fuligni A.J. *Self and others in adolescence // Annual Review of Psychology.* — 2020. — Vol. 71, No. 1. - P. 447–469. — DOI: 10.1146/annurev-psych-010419-050937.
9. Ducci F., Goldman D. *The genetic basis of addictive disorders // Psychiatric Clinics of North America.* - 2012. - Vol. 35, No. 2. - P. 495–519. — DOI: 10.1016/j.psc.2012.03.010.
10. González-Roz A., Martínez-Loredo V., Maalouf W., Fernández-Hermida J. R., Al-Halabi S. *Protocol for a trial assessing the efficacy of a universal school-based prevention program for addictive behaviors // Psicothema.* — 2023. — Vol. 35, No. 1. - P. 41–49. — DOI: 10.7334/psicothema2022.251.
11. Lind M., Vanwoerden S., Penner F., Sharp C. *Inpatient adolescents with borderline personality disorder features: identity diffusion and narrative incoherence // Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment.* — 2019. — Vol. 10, No. 4. - P. 389–393. — DOI: 10.1037/per0000338.
12. Salzman C., Wolfson A. N., Schatzberg A. *Effect of fluoxetine on anger in symptomatic volunteers with borderline personality disorder // Journal of Clinical Psychopharmacology.* - 1995. - Vol. 15. - P. 23–29.
13. Steele K.R., Townsend M.L., Grenyer B.F.S. *Parenting stress and competence in borderline personality disorder is associated with mental health, trauma history, attachment and reflective capacity // Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation.* — 2020. — Vol. 7, No. 8. - DOI: 10.1186/s40479-020-00124-8.
14. Vidal C., Meshi D. *Behavioral addictive disorders in children and adolescents // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* — 2023. — Vol. 62, No. 5. - P. 512–514. — DOI: 10.1016/j.jaac.2022.07.819.