

Наталья Субашы

**Коучинг в
наркологии**

Наталья Субашы

Коучинг в наркологии

«Автор»

2026

Субашы Н.

Коучинг в наркологии / Н. Субашы — «Автор», 2026

В книге раскрывается потенциал коучинговых подходов в работе с людьми, страдающими зависимостями, и в системе наркологической помощи. Автор систематизирует принципы и техники коучинга, адаптируя их к специфике наркологии с учётом медицинских, психологических и социальных аспектов зависимого поведения. В издании представлены модели взаимодействия с пациентами на разных этапах терапии и реабилитации — от формирования мотивации к лечению до поддержания устойчивой ремиссии. Особое внимание уделено работе с сопротивлением, профилактике срывов и развитию у пациентов навыков саморегуляции и целеполагания. Рассмотрены этические границы коучинговой практики в наркологии, а также способы интеграции коучинга в мультидисциплинарную команду специалистов. Книга адресована наркологам, психотерапевтам, психологам, социальным работникам и коучам, заинтересованным в расширении инструментария для помощи людям с зависимостями.

© Субашы Н., 2026

© Автор, 2026

Содержание

.....	5
Введение	8
Актуальность применения коучинговых методов в наркологической практике	8
Цели и задачи книги, целевая аудитория.	9
Ключевые подходы, на которых строится книга:	11
Глава 1. Теоретические основы коучинга и специфика работы в наркологии	12
Базовые принципы и философия коучинга	12
Отличия коучинга от психотерапии, консультирования и медицинского вмешательства.	16
Особенности зависимого поведения: психологические, биологические и социальные факторы.	18
Анозогнозия (отрицание проблемы) как ключевой барьер в работе с зависимыми и возможности коучинга в её преодолении.	20
Глава 2. Этические и правовые аспекты коучинговой практики в наркологии	22
Границы компетенции коуча: когда необходима совместная работа с врачом, психологом, психиатром-наркологом.	22
Конец ознакомительного фрагмента.	24

Коучинг в наркологии

«Коучинг в наркологии — как тихий штурман рядом с капитаном в шторм: он не берёт штурвал, но помогает разглядеть маяк там, где раньше была только тьма, и проложить курс по шагам, которые кажутся посильными даже в самую сильную качку».

Наталья Субашы

.....

Не спасать, а помогать человеку найти в себе силы идти

Введение

Краткий обзор ключевых подходов.

Актуальность применения коучинговых методов в наркологической практике.

Цели и задачи книги, целевая аудитория.

Глава 1. Теоретические основы коучинга и специфика работы в наркологии

Базовые принципы и философия коучинга: партнёрство, фокус на ресурсах клиента, ориентация на цели.

Отличия коучинга от психотерапии, консультирования и медицинского вмешательства.

Особенности зависимого поведения: психологические, биологические и социальные факторы.

Анозогнозия (отрицание проблемы) как ключевой барьер в работе с зависимыми и возможности коучинга в её преодолении.

Глава 2. Этические и правовые аспекты коучинговой практики в наркологии

Границы компетенции коуча: когда необходима совместная работа с врачом, психологом, психиатром-наркологом.

Конфиденциальность, информированное согласие и работа с данными клиента.

Этические дилеммы: мотивация к лечению, работа с сопротивлением, ответственность за результат.

Нормативно-правовая база оказания помощи при зависимостях в РФ и место коучинга в системе реабилитации.

Глава 3. Формирование мотивации и работа на этапе предлечения

Модели изменения поведения (транстеоретическая модель Прочаски и ДиКлементе) и их применение в коучинге.

Техники мотивационного интервьюирования как основа коучингового диалога.

Выявление ценностей клиента и построение «мотивационного моста» от текущего состояния к желаемому.

Работа с амбивалентностью и сопротивлением: стратегии снижения защитного поведения.

Глава 4. Инструменты коучинга для постановки целей и планирования изменений

SMARTцели и их адаптация к этапам лечения и реабилитации.

Модель GROW (Goal, Reality, Options, Will) в работе с пациентами с зависимостями.

Колесо баланса и оценка сфер жизни: выявление дефицитов и зон роста.

Планирование малых шагов и управление прогрессом: дневники самоконтроля, чеклисты, трекинг привычек.

Глава 5. Коучинг на этапах лечения и медицинской реабилитации

Взаимодействие коуча с мультидисциплинарной командой (нарколог, психотерапевт, социальный работник).

Поддержка приверженности лечению: работа со страхами, стигмой, ожиданиями.

Формирование навыков саморегуляции: управление тягой, стрессменеджмент, техники заземления.

Профилактика срывов: идентификация триггеров, разработка плана действий в кризисной ситуации.

Глава 6. Коучинг в социальной и психологической реабилитации

Восстановление социальных ролей: семья, работа, досуг.

Работа с самооценкой, чувством вины и стыда: техники когнитивной реструктуризации в коучинговом формате.

Развитие навыков коммуникации и ассертивности.

Интеграция в сообщества поддержки (в т. ч. 12-шаговые программы) и роль коуча в сопровождении этого процесса.

Глава 7. Групповой и семейный коучинг в системе помощи зависимым

Принципы и форматы группового коучинга: цели, правила, динамика группы.

Вовлечение семьи: обучение близких навыкам поддерживающей коммуникации, установление здоровых границ.

Работа с созависимостью: выявление паттернов, формирование новых стратегий взаимодействия.

Совместные сессии «пациент + значимые близкие»: согласование целей и ожиданий.

Глава 8. Практические техники и сценарии коучинговых сессий

Примеры диалогов и формулировок вопросов для разных этапов работы.

Разбор кейсов: от формирования мотивации до поддержания ремиссии.

Типичные ошибки коуча и способы их предотвращения.

Шаблоны документов: анкета клиента, план коучинговой работы, протокол сессии, дневник прогресса.

Глава 9. Профессиональное развитие коуча, работающего в сфере зависимостей

Необходимые знания в области наркологии, психологии зависимостей и реабилитационных технологий.

Супервизия и личная терапия как инструменты профилактики выгорания.

Стандарты и компетенции коуча в работе с уязвимыми группами.

Пути интеграции коучинга в государственные и негосударственные реабилитационные программы.

Заключение

Итоги: доказательная база и перспективы применения коучинга в наркологии.

Рекомендации по дальнейшему изучению темы и развитию практики.

Ресурсы: профессиональные сообщества, обучающие программы, литература.

Приложения

Глоссарий терминов (наркология, коучинг, психология).

Список нормативноправовых документов и клинических рекомендаций.

Опросники и шкалы для оценки мотивации, риска срыва, качества жизни.

Введение

Актуальность применения коучинговых методов в наркологической практике

Актуальность коучинга в наркологии сейчас связана с несколькими важными вызовами, с которыми сталкивается современная помощь людям с зависимостями.

Проблема мотивации

Одна из ключевых сложностей в лечении — низкая мотивация на ранних этапах, часто из-за анозогнозии (отрицания проблемы). Коучинг с его фокусом на партнёрстве и работе с внутренними ценностями клиента помогает мягко разрешить этот внутренний конфликт: не давить, а помочь человеку самому увидеть разрыв между тем, как он живёт сейчас, и тем, к чему действительно хочет прийти. Здесь хорошо работают техники вроде мотивационного интервьюирования, которые стали частью коучингового инструментария.

Необходимость перехода от лечения к жизни

Медицинская помощь отлично справляется с купированием абстиненции, но дальше начинается сложный этап — изменение образа жизни, формирование новых привычек, восстановление социальных связей. Коучинг отлично подходит для этой задачи: он помогает ставить конкретные, достижимые цели, планировать шаги, развивать навыки саморегуляции и стрессоустойчивости, чтобы человек мог устойчиво держаться в ремиссии.

Работа с дефицитами

Зависимость нередко «забирает» некоторые важные навыки: умение чётко формулировать цели, принимать решения, выстраивать границы, противостоять давлению окружения. Коучинг целенаправленно развивает эти компетенции, помогая человеку стать более автономным и уверенным в своих силах.

Интеграция в комплексную реабилитацию

Коучинг не заменяет медицинскую или психотерапевтическую помощь, но отлично дополняет её. Он может стать звеном в цепочке: медикаментозное лечение психотерапия коучинговое сопровождение для закрепления результатов и перехода к полноценной жизни.

Персонализация.

Коучинг по своей природе индивидуален. Специалист работает с уникальным опытом, ценностями и ресурсами конкретного человека, что особенно ценно в наркологии, где часто требуется очень тонкий, нешаблонный подход.

Развитие «восстановительного» направления

В мире активно развивается концепция recovery coaching (коучинга восстановления). Её суть — в поддержке человека на пути к трезвости с опорой на его сильные стороны, помощи в поиске ресурсов, построении плана, который выходит за рамки только отказа от веществ (например, цели в карьере, отношениях, хобби).

При этом важно чётко осознавать границы: коучинг не предназначен для лечения клинических симптомов (депрессии, тревожных расстройств) или работы с глубокими психологическими травмами — для этого нужна психотерапия. Задача коуча — не ставить диагнозы, а помогать клиенту двигаться к целям, опираясь на его ресурсы.

Цели и задачи книги, целевая аудитория.

Цели книги «Коучинг в наркологии»

Сформировать у специалистов системное понимание коучинга как инструмента в наркологической помощи. Книга призвана показать, как коучинговые методы можно встраивать в существующие протоколы реабилитации и сопровождения людей с зависимостями — не как замену медицинской и психотерапевтической помощи, а как дополняющее звено.

Дать научно обоснованный и практически применимый инструментарий. Цель — предоставить читателю набор техник, моделей и сценариев работы (например, мотивационное интервьюирование, модель GROW, SMARTцели), адаптированных к специфике наркологии: с учётом анозогнозии, высокого риска срывов, социальной стигматизации.

Обозначить границы и этические рамки коучинговой практики в работе с зависимостями. Важно чётко разделить зоны ответственности коуча, врача и психотерапевта, чтобы избежать рисков для клиента и непрофессиональных действий со стороны специалиста.

Способствовать интеграции коучинговых подходов в мультидисциплинарные реабилитационные программы. Книга должна помочь выстроить взаимодействие коуча с наркологами, психологами, социальными работниками, а также с сообществами поддержки.

Снизить барьеры в применении коучинга за счёт структурирования знаний и разбора реальных кейсов. Практические примеры, шаблоны документов и разбор типичных ошибок призваны сделать методы доступными даже для специалистов, которые только начинают осваивать коучинговый подход.

Задачи книги

Раскрыть теоретические основы коучинга и специфику зависимого поведения. Объяснить, как принципы партнёрства и опоры на ресурсы клиента сочетаются с биопсихосоциальной моделью зависимости.

Систематизировать этапы работы с клиентом в рамках коучингового сопровождения. Описать, какие техники уместны на этапе предлечения (формирование мотивации), в ходе лечения и реабилитации, а также при поддержании ремиссии.

Предоставить готовые инструменты для постановки целей и планирования изменений. Включить адаптированные модели (GROW, SMART), методики оценки прогресса, инструменты саморегуляции и профилактики срывов.

Описать форматы работы помимо индивидуального коучинга. Рассмотреть возможности группового и семейного коучинга, вовлечения значимых близких, работы с созависимостью.

Дать практические материалы для немедленного применения. Включить сценарии диалогов, чеклисты, анкеты, протоколы сессий, шаблоны дневников прогресса.

Подготовить специалиста к профессиональным вызовам. Осветить вопросы супервизии, профилактики выгорания, стандартов компетенций и путей интеграции коучинга в государственные и негосударственные программы помощи.

Целевая аудитория

Наркологи, врачипсихиатры, специалисты медицинских реабилитационных центров. Для них книга — способ расширить инструментарий немедицинского сопровождения пациентов, научиться эффективнее работать с мотивацией и приверженностью лечению.

Психологи и психотерапевты, работающие в сфере зависимостей. Книга поможет интегрировать коучинговые техники в терапевтический процесс, особенно на этапах, где важны целеполагание, планирование и развитие навыков саморегуляции.

Социальные работники, кураторы реабилитационных программ. Им издание даёт практические инструменты для поддержки клиентов в восстановлении социальных ролей (семья, работа, досуг) и в интеграции в сообщества поддержки.

Профессиональные коучи, желающие работать в сфере восстановления и зависимостей. Для этой аудитории книга — введение в специфику темы: границы практики, этика, взаимодействие с врачами, адаптация привычных техник к работе с уязвимой группой.

Руководители реабилитационных центров и программ. Книга полезна для проектирования комплексных программ помощи, где коучинг становится одним из звеньев цепочки сопровождения, а также для организации обучения и супервизии специалистов.

Студенты и слушатели программ переподготовки по направлениям «клиническая психология», «социальная работа», «коучинг»: издание может служить учебным пособием, дающим представление о междисциплинарном подходе к реабилитации.

Ключевые подходы, на которых строится книга:

Интегративность. Я не предлагаю один универсальный метод, а показываю, как комбинировать разные коучинговые техники с учётом специфики зависимости и в связке с другими формами помощи (медикаментозной, психотерапевтической).

Ориентация на ресурсы. В центре внимания — помощь клиенту в осознании и активизации его собственных сильных сторон, а не только работа с дефицитами и проблемами.

Контекстуальность. Подходы адаптированы под реалии наркологической практики: учитываются высокий риск срывов, стигматизация, особенности мотивации на разных стадиях.

Акцент на переходе к жизни. Коучинг здесь — не просто «лечение», а инструмент для построения новой, полноценной жизни после преодоления острой фазы: восстановление социальных ролей, поиск хобби, карьерные ориентиры.

Глава 1. Теоретические основы коучинга и специфика работы в наркологии

Базовые принципы и философия коучинга

Принцип партнёрства

В коучинге отношения между коучем и клиентом строятся как равноправное сотрудничество: коуч не занимает позицию «эксперта сверху», не даёт готовых советов и не оценивает. Философия здесь такая: клиент — эксперт своей жизни, а коуч — эксперт в технологиях раскрытия потенциала и поиска решений.

Как это проявляется в практике:

Диалог вместо наставления. Коуч задаёт сильные вопросы и активно слушает, помогая клиенту самому прийти к выводам. Например, вместо фразы «Вам нужно сделать так-то» звучит: «Что из возможных вариантов ближе вам сейчас и почему?»

Совместное проектирование маршрута. Цели и шаги к ним обсуждаются и согласуются. Клиент чувствует, что план — его собственный, а значит, выше готовность его выполнять.

Доверительная и безопасная среда. Конфиденциальность и безоценочность создают пространство, где человек может честно говорить о сложностях, в том числе о страхах и стыде, характерных для наркологической практики.

В работе с зависимостями партнёрство особенно важно из-за высокого уровня сопротивления и анозогнозии: мягкий, уважительный тон снижает защитную реакцию и помогает начать разговор о переменах.

Фокус на ресурсах клиента

Философия коучинга исходит из предпосылки, что у человека уже есть внутренние и внешние ресурсы для движения вперёд — даже если сейчас он их не видит. Задача коуча — помочь эти ресурсы обнаружить, актуализировать и использовать.

Что считается ресурсами:

- личные сильные стороны (настойчивость, эмпатия, умение договариваться);
- прошлый успешный опыт (например, периоды стабильности, когда удавалось справляться со стрессом без веществ);
- значимые люди и поддерживающие связи;
- навыки и компетенции, которые можно применить в новой ситуации.

Практические приёмы:

Шкалирование уверенности и готовности. Вопросы вроде «Насколько вы готовы попробовать этот шаг по шкале от 0 до 10?» помогают увидеть, где уже есть ресурс, даже если он небольшой.

Поиск исключений. «Были ли моменты, когда вам удавалось удержаться, несмотря на сильное желание? Что тогда сработало?» — такой вопрос переводит фокус с проблемы на работающие стратегии.

Работа с ценностями. Связь целей с личными ценностями (семья, свобода, самореализация) усиливает внутреннюю мотивацию.

В наркологии это позволяет обходить обесценивание себя («я ничего не могу») и опираться на реальные точки опоры, даже минимальные, чтобы строить первые шаги к изменениям.

Ориентация на цели

Коучинг сфокусирован на будущем и на конкретных результатах, которые важны клиенту. В отличие от психотерапии, где значим анализ прошлого и глубинных причин, коучинг концентрируется на том, чего человек хочет достичь и как это сделать.

Ключевые элементы целеполагания:

Собственная формулировка цели клиентом. Цель должна быть его, а не навязанной извне (врачом, семьёй). Это повышает приверженность.

Критерии SMART. Цель конкретна, измерима, достижима, значима и ограничена по времени. Например: «В течение двух недель я буду ежедневно 15 минут практиковать технику заземления при тяге, чтобы снизить количество эпизодов употребления».

Декомпозиция на малые шаги. Большие цели (трезвость, восстановление отношений) разбиваются на понятные и выполнимые действия, чтобы избежать перегрузки и чувства беспомощности.

Регулярный пересмотр и корректировка. Цели могут меняться по мере продвижения, и это нормально: коуч помогает гибко адаптировать план.

В контексте наркологии ориентация на цели помогает соединить медицинские задачи (соблюдение терапии, посещение групп) с личными смыслами человека (вернуться к работе, наладить отношения с ребёнком), делая процесс изменений более устойчивым.

Как эти принципы адаптируются в наркологии

Партнёрство помогает выстраивать контакт там, где директивный подход вызывает отторжение.

Фокус на ресурсах компенсирует чувство беспомощности и стыда, типичные для зависимого поведения, и даёт конкретные опоры для первых шагов.

Ориентация на цели связывает клиническую реабилитацию с жизненными планами человека, превращая «надо лечиться» в «я хочу двигаться к этому будущему».

Примеры вопросов для коуча

Я сгруппировала их по задачам, чтобы было проще применять на практике.

Чтобы прояснить цель и мотивацию:

«Как бы выглядела ваша жизнь через год, если бы вам удалось снизить употребление?»

«Что для вас действительно важно в этой ситуации? Какие ценности стоят за желанием измениться?»

«По каким конкретным признакам вы поймёте, что сделали шаг в нужном направлении?»

Чтобы исследовать реальность и выявить барьеры:

«Что происходит сейчас? Опишите ситуацию без оценок — только факты».

«Что уже пробовали сделать? Что сработало, а что нет и почему?»

«Какие триггеры сейчас самые сильные? В каких ситуациях тяга возникает чаще всего?»

«Что мешает сделать шаг прямо сейчас? Есть ли внешние обстоятельства или внутренние страхи?»

Чтобы найти варианты и ресурсы:

«Какие способы справиться с тягой вы ещё не пробовали?»

«Кто в вашем окружении может стать опорой? Как можно вовлечь близких?»

«Были ли в прошлом моменты, когда вам удавалось удержаться? Что тогда помогло?»

«Какие ваши сильные стороны или прошлый успешный опыт можно здесь использовать?»

Чтобы перевести план в действие:

«Какой самый маленький, реалистичный шаг вы можете сделать уже на этой неделе?»

«Что может помешать? Как вы планируете обойти это препятствие?»

«Как вы будете отслеживать свой прогресс? Что станет сигналом, что стратегия работает?»

Для работы с сопротивлением и отрицанием (осторожно, чтобы не вызвать защитную реакцию):

«Что хорошего даёт вам сейчас это поведение? (Это помогает снизить защиту, признавая плюсы, и открывает диалог)»

«Что самого страшного может случиться, если вы попробуете измениться?»
(Помогает выявить скрытые страхи)

«Как зависимость защищает вас? От чего она вас оберегает?»

Важное правило: не задавайте вопросы механически, по списку. Следующий вопрос должен рождаться из ответа клиента.

Как адаптировать модель GROW для наркологии

Сама структура GROW (Goal, Reality, Options, Will) остаётся мощным каркасом, но в контексте зависимостей нужно добавлять нюансы, чтобы учесть специфику.

Goal (Цель). Помочь клиенту сформулировать цель не только как «бросить», а как образ жизни. Например: «Не просто не употреблять, а вести активный образ жизни с семьёй, не теряя контроля в стрессовых ситуациях». Важно связать цель с личными ценностями (здоровье, отношения, самореализация).

Reality (Реальность). Здесь важно не просто констатировать факты, а аккуратно исследовать паттерны. Спрашивайте про триггеры, контексты, сопутствующие эмоции. Иногда полезно использовать шкалирование: «На сколько баллов из 10 вы сейчас чувствуете контроль над ситуацией? Что нужно, чтобы стало на балл выше?» Это помогает увидеть даже небольшие ресурсы.

Options (Варианты). На этом этапе полезно расширить мышление: предложить не только «заместительные» действия (найти хобби), но и проработать стратегии работы с тягой (техники заземления, планирование «сложных» ситуаций). Можно спросить: «Если бы главный барьер исчез, что стало бы возможным?». Иногда имеет смысл добавить элемент TGROW (Topic/Theme) — сразу жёстко зафиксировать тему сессии, чтобы не уйти в общие рассуждения.

Will (Намерение). Ключевой момент — превратить план в конкретные, измеримые действия. Обсудите, как клиент будет отслеживать прогресс, кто будет его «партнёром по подотчётности», какие сигналы станут поводом скорректировать план. Важно сразу продумать, как справляться с возможными срывами — не как с провалом, а как с информацией для корректировки стратегии.

Несколько предостережений

GROW отлично работает на уровне поведения («что делать»), но если клиент упирается в глубинные убеждения или идентичность («я неудачник», «я не могу измениться»), одной этой модели может быть недостаточно. В таких случаях полезно мягко перевести разговор на уровень ценностей или использовать другие инструменты.

Коучинг в наркологии лучше вести в связке с клинической помощью (врач, психотерапевт). Коуч не лечит клинические симптомы, но может поддерживать клиента в реализации плана, который составлен мультидисциплинарной командой.

Как работать с триггерами на этапе Options

На этапе Options задача — не просто перечислить проблемы, а вместе с клиентом набросать «план Б» на случай срабатывания триггера. Важно не заставлять клиента сразу отвергать триггеры, а помочь ему их заметить и придумать, как с ними справляться.

Сначала мягко исследуйте. Не начинайте с «Вы должны избегать этого». Спросите: «Замечали ли вы, после чего чаще всего появляется тяга? Какие ситуации, люди, эмоции или физические состояния как будто подталкивают к этому?». Используйте технику «5 почему»: когда клиент назовет триггер, спросите «Почему это так срабатывает?» — это поможет копнуть глубже и найти корневую причину (стресс, одиночество, определённая рутина).

Помогите сфокусироваться на одном-двух. Не пытайтесь разобрать все триггеры сразу — это перегрузит. Выберите 1–2 самых частых или самых сильных и проработайте их детальнее.

Переведите в действие. После того как триггер выявлен, задайте вопросы, которые подтолкнут к поиску стратегий: «Что вы могли бы сделать в такой момент, чтобы не поддаться импульсу? Может, есть техника, которая раньше помогала (глубокое дыхание, прогулка, звонок другу)?». Можно предложить придумать несколько запасных планов — так у клиента будет выбор, а не один отчаянный вариант.

Обсудите «маленькие шаги». Иногда самый рабочий вариант — не бороться с триггером в лоб, а чуть изменить контекст: «А если в следующий раз, когда возникнет этот триггер, вы просто сделаете паузу на 5 минут, прежде чем действовать?».

Как мягко подвести к цели, если клиент в отрицании

Главная задача здесь — не пробить броню отрицания, а создать пространство, где клиент сам начнёт сомневаться или видеть альтернативы. proza.ru +1

Не вступайте в спор. Прямые конфронтационные фразы («Но это же вредно!», «Ты же сам понимаешь, что так нельзя») обычно усиливают защиту. Лучше использовать эмпатию и отражение: «Я вижу, что сейчас вам сложно признать проблему. Это нормально — многим бывает страшно смотреть правде в глаза».

Работайте с видением будущего. Вместо «Вам нужно бросить» спросите: «А как бы вы хотели, чтобы ваша жизнь выглядела через полгода/год? Что для вас действительно важно?» Это смещает фокус с проблемы на желаемый результат, и клиент сам начинает видеть смысл в изменениях.

Используйте технику «за и против». Попросите клиента выписать в две колонки: «Что хорошего в текущем положении» и «Что плохого». Часто в первой колонке всплывают реальные потребности (снятие стресса, общение), которые сейчас закрываются деструктивно. Это открывает пространство для диалога: «А как можно закрывать эту потребность более экологичным способом?».

Ищите «искры мотивации». Иногда достаточно зацепиться за мельчайшую мысль: «Я слышал, вы говорили, что вас беспокоит здоровье близких. Как это связано с тем, что происходит сейчас?» Или: «Были ли моменты, когда вы думали: Может, стоит остановиться? Что тогда остановило?».

Формулируйте цель позитивно и конкретно. Когда клиент начнёт двигаться к цели, помогите сформулировать её не как «перестать делать», а как «начать делать что-то другое». Например, не «не употреблять», а «проводить вечера с семьёй без веществ» или «найти новое хобби».

Несколько общих принципов

Сохраняйте партнёрство. Клиент — эксперт своей жизни. Ваша задача — задавать вопросы, а не давать готовые ответы.

Следите за реакцией. Если видите, что клиент напрягается, замыкается — вернитесь на шаг назад, исследуйте реальность или ценности, а не давите на цель или триггеры.

Будьте терпеливы. Переход от отрицания к осознанию и постановке цели — процесс, который требует времени.

Если в процессе вы почувствуете, что клиент сильно застревает, имеет смысл подключить элементы мотивационного интервьюирования — это отдельный, хорошо проработанный подход для работы с сопротивлением.

Отличия коучинга от психотерапии, консультирования и медицинского вмешательства.

Коучинг

Фокус и цель. Коучинг нацелен на то, чтобы помочь человеку достичь конкретной цели — в карьере, личной жизни, развитии навыков. Коуч работает с настоящим и будущим: вместе с клиентом проясняет цель, ищет ресурсы, строит план действий и помогает взять на себя ответственность за шаги.

Позиция специалиста. Коуч занимает позицию «на равных». Он не даёт готовых советов, а задаёт вопросы, чтобы клиент сам нашёл решения.

Контекст. Обычно коучинг подходит людям, которые в целом функционируют нормально, но сталкиваются с препятствием на пути к желаемому результату.

Психологическое консультирование

Фокус и цель. Здесь акцент смещён на решение конкретной актуальной проблемы клиента. Консультант помогает разобраться в ситуации, увидеть новые варианты, снизить эмоциональное напряжение, адаптироваться к сложным обстоятельствам.

Позиция специалиста. Консультант может занимать разные позиции: быть «мудрым наставником», который делится экспертизой, или работать в более партнёрском ключе.

Глубина. Работа часто более поверхностна, чем в психотерапии, и обычно краткосрочна.

Психотерапия

Фокус и цель. Психотерапия направлена на глубокую проработку внутренних проблем: исследование причин поведения, работу с эмоциями, травмами, деструктивными убеждениями, паттернами. Цель — не просто решить симптом, а добиться устойчивых личностных изменений, улучшить общее психологическое благополучие.

Позиция специалиста. Терапевт создаёт безопасное пространство для исследования внутреннего мира клиента. Часто требуется глубокая рефлексия, иногда — работа с бессознательным.

Контекст. К психотерапии обращаются при более серьёзных трудностях: депрессии, тревожных расстройствах, фобиях, последствиях травм, сложных жизненных кризисах.

Длительность. Как правило, это более длительный процесс, чем коучинг или консультирование.

Медицинское вмешательство

Суть. Это область медицины. Врач (например, психиатр-нарколог) ставит диагноз, оценивает биологические и физиологические аспекты состояния (интоксикация, абстинентный синдром, сопутствующие соматические нарушения).

Инструменты. Ключевой инструмент — медикаментозная терапия (для снятия симптомов, детоксикации, коррекции биохимических нарушений) в сочетании с психотерапевтическими методами.

Контекст. Медицинское вмешательство необходимо, когда есть явные медицинские показания: острая интоксикация, синдром отмены, тяжёлые психические расстройства, требующие фармакологического лечения.

Как это может пересекаться на практике?

Иногда подходы дополняют друг друга. Например, человек может начать с коучинга, чтобы поставить цель и наметить план, но в процессе всплывают глубинные страхи или травмы — тогда имеет смысл подключить психотерапевта. Или в работе с зависимостью: врач-нарколог сначала стабилизирует состояние медикаментозно, а затем подключается психотерапевт для работы с психологическими корнями проблемы.

Важное предупреждение

Ключевая ошибка — подмена. Если коуч без психологического образования берётся за запрос, который явно требует терапии (например, работа с тяжёлой травмой, глубокой депрессией), это может быть вредно. И наоборот: если человек приходит с задачей «достичь цели», а ему сразу назначают терапию вместо поиска стратегий — это тоже не оптимально.

Поэтому хороший подход — чётко понимать границы своей компетенции и при необходимости выстраивать маршрут с привлечением разных специалистов.

Особенности зависимого поведения: психологические, биологические и социальные факторы.

Психологические факторы

Здесь речь о том, как человек переживает внутренний мир и справляется с трудностями.

Неумение регулировать эмоции. Если в детстве не сформировались здоровые навыки совладания со стрессом, во взрослой жизни человек может искать «быстрое облегчение» в объекте зависимости.

Психологические травмы. Насилие, эмоциональное пренебрежение, утрата в детстве нарушают способность выстраивать здоровые механизмы защиты и справляться с сильными чувствами.

Особенности личности. Повышенная импульсивность, склонность к поиску острых ощущений, низкая самооценка, перфекционизм (который порождает хронический стресс), авоидантное поведение (склонность избегать проблем вместо их решения) — всё это повышает уязвимость.

Механизмы психологической защиты. Часто зависимое поведение само становится защитой: человек «убегает» от болезненных переживаний, тревоги, чувства пустоты или неполноценности. Характерно и **отрицание** (анозогнозия) — человек долго не признаёт наличие проблемы.

Когнитивные особенности. Иногда встречаются трудности с концентрацией, ослабление памяти, низкий уровень эмоционального интеллекта, алекситимия (сложность в распознавании и описании своих чувств).

Нарушения в ценностно-смысловой сфере. Может наблюдаться сужение интересов, потеря значимости многих жизненных целей, приоритет объекта зависимости над другими сферами жизни.

Биологические факторы

Они связаны с работой организма и мозга.

Дисбаланс нейромедиаторов. Ключевая роль отводится дофаминовой системе: объект зависимости вызывает мощный выброс дофамина, что закрепляет поведение. Со временем рецепторы становятся менее чувствительными, и человеку требуется всё больше стимула для того же эффекта. Также могут быть задействованы серотонин и ГАМК.

Генетическая предрасположенность. Исследования показывают, что наследственность может определять 40–60% риска. Речь не о «гене зависимости», а об особенностях, влияющих на метаболизм веществ, исходную чувствительность системы вознаграждения, склонность к импульсивности.

Структурные и функциональные изменения в мозге. Длительное воздействие приводит к перестройке нейронных сетей. Особенно страдают:

Префронтальная кора (отвечает за самоконтроль, оценку рисков, планирование) — её активность снижается, что затрудняет сдерживание импульсов;

Амигдала (связана с эмоциями, страхом, стрессовым ответом) — может гиперактивироваться;

Гиппокамп (участвует в формировании памяти);

Стриатум (играет роль в процессах вознаграждения и привыкания).

Нейропластичность. Мозг перестраивается под диктат вещества или поведения, закрепляя дезадаптивные связи. Но та же нейропластичность лежит в основе выздоровления: при длительном воздержании и правильной работе можно формировать новые, здоровые пути.

Социальные факторы

Они описывают контекст, в котором живёт человек.

Окружение и давление группы. Попадание в среду, где определённое поведение нормализовано (например, употребление алкоголя или наркотиков, игровая зависимость), повышает риск. Работает и эффект подражания.

Семейные паттерны. Дисфункциональные семейные отношения (хаотичная, непредсказуемая среда, насилие, пренебрежение, созависимые модели поведения близких) создают почву для формирования зависимого поведения. Есть и обратный эффект: наличие зависимых родственников в семье — самостоятельный фактор риска.

Социально-экономические условия. Нестабильность, бедность, чувство отчуждённости, отсутствие перспектив могут усиливать стресс и подталкивать к поиску «убежища».

Культурные нормы и медиа. В некоторых культурах или субкультурах определённые формы поведения романтизируются или считаются обязательными (например, «обязательное» употребление алкоголя на вечеринках).

Доступность объекта зависимости. Если вещество или деятельность легко доступны, это прямой фактор риска.

Важное дополнение

Часто триггерным фактором становится сочетание нескольких элементов. Например, биологическая предрасположенность (особенности дофаминовой системы) в сочетании с психологической травмой и давлением со стороны окружения с высокой вероятностью приведёт к формированию зависимости. И наоборот: даже при наличии некоторых уязвимостей сильная социальная поддержка, развитые навыки совладания со стрессом и осмысленные цели в жизни могут стать защитным фактором.

Понимание этой сложной картины помогает подходить к проблеме комплексно: работать не только с симптомом, но и с корнями — помогать человеку развивать эмоциональные и копинг-ресурсы, при необходимости подключать медицинскую поддержку для коррекции биологических нарушений и менять социальный контекст.

Анозогнозия(отрицание проблемы) как ключевой барьер в работе с зависимыми и возможности коучинга в её преодолении.

Анозогнозия — отсутствие критики к своему состоянию, когда человек искренне не видит или отрицает зависимость — становится серьёзным барьером. Я бы сказала так: это не просто «упрямство», а сложный механизм: психика защищает человека от невыносимой мысли о потере контроля, стыде или необходимости кардинально менять жизнь. Иногда к этому добавляются и органические изменения (например, при длительном употреблении веществ страдает критическое мышление). Пока человек не осознаёт проблему, мотивировать его на лечение или серьёзные изменения крайне сложно.

Как коучинг может помочь в преодолении этого барьера?

Важно сразу обозначить границу: коучинг **не заменяет** клиническую работу (психотерапию, медикаментозное лечение, если оно нужно). Но он отлично дополняет её, особенно на этапе, когда нужно помочь человеку сместить фокус с защиты на действие. Коуч работает в партнёрской модели: он не даёт готовых ответов и не ставит диагнозы, а задаёт вопросы, чтобы клиент сам пришёл к новым выводам. Вот какие инструменты здесь работают:

Исследование влияния на жизнь. Вместо общих фраз коуч помогает конкретизировать: как именно привычка сказывается на семье, карьере, здоровье, хобби? Когда человек видит цепочку «действие — следствие», это создаёт почву для сомнений.

Работа с амбивалентностью. Часто внутри человека идёт борьба: с одной стороны — дискомфорт от последствий, с другой — привычная «выгода» (снятие стресса, общение в определённой компании). Коуч помогает клиенту честно озвучить и те аргументы «за», и те «против», чтобы он сам смог взвесить их.

Акцент на ценностях. Коучинг помогает выйти за рамки «надо бросить» и найти личную, глубокую мотивацию: что для человека действительно важно (здоровье, отношения, самореализация)? Когда цель связана с ценностями, а не только с внешним давлением, мотивация становится устойчивее.

Постепенное предъявление реальности. Не стоит сразу обрушивать на человека поток фактов — это вызовет сопротивление. Коуч действует мягко: сначала помогает заметить мелкие несоответствия, затем — более серьёзные паттерны.

Помощь в планировании первых шагов. Когда появляется зерно сомнения, коуч поддерживает в разбиении большого «бросить» на микроцели: «не употреблять сегодня», «заменить вечер с алкоголем на прогулку». Успех на малых этапах укрепляет веру в собственные силы и открывает путь к более серьёзным изменениям.

Работа с защитными механизмами. Коуч может аккуратно подсвечивать конкретные формы защиты (рационализацию — «я пью, потому что стресс», проекцию — «все так делают»), не осуждая, а помогая клиенту увидеть их.

Несколько важных нюансов

Доверие — основа. Если контакт не выстроен, любые попытки «пробить» защиту потерпят крах. Коучу важно проявлять эмпатию, избегать конфронтации и демонстрировать безусловное принятие.

Это процесс, а не разовое действие. Преодоление анозогнозии часто требует времени и нескольких сессий. Иногда человек делает шаг вперёд, потом откатывается — это нормально, и задача коуча поддерживать на всём пути.

Комплексный подход эффективнее всего. Коучинг хорошо работает в связке с другими методами: мотивационным интервьюированием, элементами когнитивно-поведенческой терапии, а при необходимости — с вовлечением близких (семейная интервенция).

В итоге коучинг не «стирает» анозогнозию магически, но создаёт условия, в которых человек сам начинает видеть картину шире, обретает инструменты для рефлексии и мотивацию действовать. Если вы или кто-то из ваших близких сталкивается с такой ситуацией, я бы рекомендовала начать с поиска специалиста, который умеет сочетать коучинговый подход с пониманием специфики зависимостей.

Глава 2. Этические и правовые аспекты коучинговой практики в наркологии

Границы компетенции коуча: когда необходима совместная работа с врачом, психологом, психиатром-наркологом.

Многие действительно путают зоны ответственности, а от этого бывают и напрасные ожидания, и риски. Я бы сказала так: коучинг отлично работает, когда нужно помочь человеку выстроить стратегию, найти ресурсы и сделать шаги к цели — но только при условии, что в основе нет клинической проблемы. Как только запрос упирается в нарушение здоровья, психики или требует медицинской диагностики — тут коучу правильнее не брать всю работу на себя, а подключить профильных специалистов.

Когда нужна совместная работа или передача клиента

Подозрение на клиническое расстройство. Если в ходе работы коуч замечает признаки депрессии, тревожного расстройства, обсессивно-компульсивного спектра или других состояний, которые влияют на поведение и мешают двигаться к цели, имеет смысл направить клиента к психологу или психотерапевту. Коуч не проводит диагностику и не назначает лечение — это вне его компетенции.

Работа с зависимостями. Здесь важно разделение ролей. Если есть подозрение на химическую зависимость (алкоголь, наркотики), первичная задача — консультация психиатра-нарколога. Врач оценит степень, исключит органические изменения, при необходимости назначит медикаментозную поддержку. И только после этого, на этапе закрепления новых привычек и выстраивания образа жизни, к работе может подключиться коуч.

Глубокая проработка травм или сложных психологических паттернов. Если клиент постоянно «возвращается» в болезненные воспоминания, а коучинговые инструменты не дают устойчивого результата, потому что корень проблемы — в непроработанном травматичном опыте, имеет смысл подключить психотерапевта. Коучинг может идти параллельно с терапией: коуч помогает с целями и действиями, а терапевт — с глубинными причинами.

Медицинские аспекты. Если проблема имеет явную соматическую природу (хронические заболевания, последствия травм, неврологические нарушения), коучу стоит порекомендовать консультацию соответствующего врача (терапевта, невролога и т.п.).

Анозогнозия в контексте зависимости. Как мы обсуждали ранее, само по себе отрицание проблемы — не просто «упрямство». Иногда за этим стоят сложные механизмы (психологические защиты, а порой и органические изменения в мозге). Преодоление анозогнозии — задача для специалиста с соответствующей подготовкой (психиатра-нарколога, клинического психолога), который использует специальные техники (например, мотивационное интервьюирование). Коуч может поддерживать клиента на этапе, когда зерно сомнения уже появилось, но не должен пытаться «пробить» глубокую защиту в одиночку.

Как это выглядит на практике?

Хороший коуч не пытается «закрыть» проблему, с которой не справляется. Он честно обсуждает с клиентом: «Я вижу, что здесь есть сложный эмоциональный фон / медицинские нюансы. Мне будет полезнее, если мы подключим [имя специалиста]. Я могу помочь с [конкретная задача в рамках коучинга], а [специалист] разберётся с [его зона ответственности]». Так выстраивается синергия.

Несколько важных принципов

Не диагностировать. Коуч не ставит медицинские или психиатрические диагнозы.

Не назначать лечение. Нельзя прописывать БАДы, лечебные диеты, медикаментозную поддержку — это компетенция врача.

Чётко разделять роли. Коуч фокусируется на целях, действиях, ресурсах клиента. Психолог/психотерапевт — на эмоциональном состоянии, глубинных убеждениях, травмах. Врач — на диагностике, лечении, медикаментозной поддержке.

Соблюдать этику. Согласно профессиональным стандартам (например, АРК), коуч обязан работать в пределах своей компетенции и при необходимости рекомендовать другого специалиста.

В итоге самый эффективный путь — не пытаться решить всё в одиночку, а выстроить команду под конкретную задачу клиента. Если вы или кто-то из ваших близких столкнулся с подобной ситуацией, я бы рекомендовала начать с консультации профильного специалиста (нарколога,

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.