

*МРНТИ 15.41.25*

*А.Е. ИБРАГИМ\**

*solinvictus2773@gmail.com*

*магистрант 2 курса, ОП 7М03103 «Психология»*

*ЕНУ имени Л.Н. Гумилева, Нур-Султан, Республика Казахстан*

*А.С. МАМБЕТАЛИНА*

*tambetalina@mail.ru*

*к.п.с.н., заведующая кафедры «Психология»*

*ЕНУ имени Л.Н. Гумилева, Нур-Султан, Республика Казахстан*

## **ВЛИЯНИЕ ТРИГГЕРОВ НА АДДИКТИВНОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К УПОТРЕБЛЕНИЮ НАРКОТИКОВ, АЛКОГОЛЯ И УЧАСТИИ В АЗАРТНЫХ СТАВКАХ В КОНТЕКСТЕ РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ**

### **АННОТАЦИЯ:**

В статье предлагается рассмотрение концепции влияния триггеров на влечение к употреблению психоактивных веществ (ПАВ) и к азартным играм в рамках когнитивно-поведенческой коррекции и после неё. Описываются принципы работы с зависимыми клиентами в рамках реабилитационного процесса и после реабилитации. Учитываются как клиенты, имеющие зависимость от химических веществ, так и клиенты, страдающие эмоциональной зависимостью от азартных игр.

Суть рассматриваемого вопроса заключается в том, чтобы выразить степень влияния триггеров на процесс возврата к употреблению и выбор методов, направленных на нивелирование данного влияния, использование которых необходимо уже на стадии отказа от употребления. Статья представляет собой анализ результатов исследований, проведённых на базе реабилитационных центров города Нур-Султан, Республика Казахстан.

**Ключевые слова:** триггер, зависимость (аддикция), лудомания, влечение к наркотикам, алкоголю, игре, срыв, рецидив.

### **Введение**

Понятие триггер произошло от английского слова «trigger», изначально подразумеваемое «курок» – в рамках данной статьи нами использован именно он, как обозначение механизма (у каждого он – свой), который активизирует процесс возвращения к аддиктивной форме поведения, в частности – срывной процесс.

Сегодня уже не секрет, что зависимость от тех или иных веществ, действий и/или процессов не всегда является прямым следствием употребления, ставок или погружения в ту или иную реальность. Само по себе аддиктивное поведение формируется задолго до первого опыта, подготавливая почву к постепенному разрушению личности [1]. Обязательным условием формирования зависимости является употребление наркотических веществ, алкоголя, либо участие в играх,

тем не менее, само по себе употребление не может быть единственным условием. В чистом виде даже систематическое употребление, к примеру, каннабиоидов и, как следствие, формирование, согласно МКБ-10, синдрома зависимости (F12.2) [2] не всегда влечёт за собой понимание проблемы окружением клиента, следствием чего может возникнуть толерантность к его употреблению, минимизация и попустительство. Как показывает статистика, примерно у 20% наркопотребителей возникает стойкая наркотическая зависимость и их можно отнести к категории «проблемных» наркопотребителей. Несомненно, что это процентное соотношение имеет прямую зависимость от того, что именно употребляется, а также – от качества самого вещества, способа его применения и других факторов [3]. Следует взять во внимание тот факт, что отдельные люди, чьи образ жизни и наследственность предрасполагают к лёгкому воздействию на них пагубных способов ухода от реальности, являются более уязвимыми к тому, чтобы перейти к регулярному употреблению ПАВ уже после нескольких попыток, а далее - к систематическому злоупотреблению, что делает их зависимыми от психоактивных веществ. Лудоманы, в данном случае, имеют схожий механизм формирования зависимости, с некоторыми изменениями. Под воздействием социальных и психологических факторов, имея такую же предрасположенность, какая была описана выше, потенциальный лудоман, независимо от того, чем конкретно он занимается (ставки на спорт, лото, карточные игры, казино и др.), в конечном счёте начинает злоупотреблять уже после нескольких ставок, причём не имеет значения, были они успешными или нет. Зависимое поведение, тем самым позволяет зависимым людям, уходящим от трудной реальности, обрести положительные эффекты и преодолеть негативные эмоциональные или физические состояния, однако, по окончании действия наркотика либо эйфории от участия в азартных процессах, закономерно наступает так называемая долгосрочная боль, либо, говоря простым языком - откат. Этот процесс приводит к многократным повторениям приёма, что позволяет закрепиться привычке решать свои внутренние и внешние проблемы избеганием их посредством употребления [4] и/или ставок. Постепенно этот замкнутый круг из «удовлетворение потребности – формирование потребности – удовлетворение потребности» перерастает в необходимость, где формирование потребности – навязчивые мысли об избегании абстинентного синдрома, проявляется как у зависимых от психоактивных веществ, так и у лудоманов [5]. Этот сформированный замкнутый порочный круг очень сложно преодолеть самостоятельно, поэтому строго рекомендуется, при формировании такой проблемы обращаться в специализированные реабилитационные центры.

Само по себе наличие зависимости подразумевает, что у человека происходят нарушения в когнитивной, поведенческой и физиологической сферах, причём само употребление и/или игра становятся наиболее важными в системе ценностей человека, нежели другие паттерны поведения, которые ранее имели высокую ценность, причём совершенно не имеет значения, от химических веществ либо эмоциональной зависимости (лудомания) страдает человек [5]. Зависимость, как и большинство заболеваний, может поддаваться лечению или

купированию, однако процент выздоровления очень низкий, есть большой риск рецидивов и само по себе выздоровление имеет расплывчатое понятие и длится, по большей части (около 90% реабилитируемых), до одного года. Кроме того, ввиду вышеописанных фактов, степень повторных обращений в реабилитационные центры также очень высока, порядка 70% у химически зависимых людей, из них 40% поступают на реабилитацию 2 и более раз в год.

Несомненно, что, помимо социальных и физиологических факторов, на зависимого человека в ремиссии влияют также и психологические факторы. К ним и относятся триггеры, в контексте употребления психоактивных веществ и участия в азартных играх вызывающие срывной процесс и, в итоге, рецидив. Триггером может служить любое, как положительное, так и отрицательное эмоциональное состояние или событие, которое создаёт условия для возникновения тяги к употреблению/игре любой длительности.

Взаимодействие тяги и триггера можно представить следующим образом:

- Триггер.
- Мысль.
- Тяга.
- Употребление/игра. [6]

Несомненно, что, до влияния триггера на мыслительный процесс, эмоциональное, физиологическое либо психологическое состояние большинства зависимых претерпевают определённую нагрузку.

При работе с клиентами, поступившими в реабилитационный центр повторно, выяснилось, что большая часть вернулась к употреблению психоактивных веществ через влияние старых знакомых, с которыми они ранее употребляли. При описании предшествующих событий часто упоминаются:

- Ссоры с родственниками, проживающими на одной жилплощади.
- Формирование либо восстановление любовно-романтических отношений без учёта рекомендаций по выписке.
- Общая неудовлетворённость текущим положением дел.
- Скука и лень, формирующиеся ввиду отсутствия каких-либо конкретных жизненных целей.

Аддиктивное состояние в этом случае воспринимается как поведенческий паттерн решения этих предшествующих событий посредством потребления психоактивных веществ или посредством участия в азартных играх, выработавшийся и закреплённый вследствие неоднократного повторения. [7]

Представленное выше подводит исследование к следующим выводам:

1. Необходимо определить, какие именно потребности зависимый пытался и пытается удовлетворить проявлением своего зависимого поведения.
2. Определив потребности зависимого, необходимо выяснить экологичные навыки удовлетворения потребностей с возможностью добиться замены употребления или игры.

Исходя из того, что после выписки из реабилитационного центра клиент получает список необходимых рекомендаций, следование которым должно оградить его от срыва и рецидива, где под срывом понимается длительный

процесс, который может, если его не выявить и не отследить, привести к рецидиву, то есть, к повторному употреблению. Тем самым, срыв – это не столько употребление, сколько набор процессов и событий, предваряющих употребление. Анализ этих процессов позволяет идентифицировать триггеры, которые повлияли на возвращение к употреблению и запустили процесс срыва.

В большинстве случаев, триггерами могут являться:

- Психоактивные вещества, их употребление другими, как непосредственно перед зависимым, так и в событиях, описываемых в сериалах, кино и/или книгах. Для лудоманов – спортивные матчи, прошедшие в недавнее время (к примеру, когда играла любимая команда, или фаворит был известен задолго до начала события) либо грядущие, приложения букмекерских контор в смартфоне, игры в карты в общем, либо на деньги, в частности.

- Места, связанные с прошлым употреблением, либо с участием в азартных играх.

- Социально приемлемое употребление (алкоголь для наркоманов и игроманов, азартные игры для алкоголиков и наркоманов, «лёгкие» наркотики для алкоголиков и игроманов), нередко поощряемое ближайшим окружением.

- Музыка, книги и фильмы, как сопровождающие процесс употребления (или участия в азартных играх) события.

- Праздники, торжественные события, либо даты, имеющие повышенную эмоциональную окраску для зависимого.[8]

Этот список имеет, в целом, характер общих рекомендаций зависимым людям, где каждое событие необходимо в той или иной степени избегать, либо, если избежать не получилось – нивелировать его эффект.

Частными триггерами для зависимых людей могут выступать:

- Время суток.
- Определённые места и локации.
- Определённые обстановки.

Все они, вне зависимости от содержания, несут в себе:

- Внутренние эмоциональные состояния (обида, радость, гнев, любовь, напряжённость, подавленность и т.д.).

- Личностные состояния мышления (мысли о контролируемом употреблении, негативное мышление, навязчивые идеи и т.д.).

### **Материалы и методы исследования**

К сожалению, определение таких состояний не означает их полное подавление и купирование. Исходя из концепции, что триггерами для разных людей могут быть совершенно разные, какое-либо их обобщение для каталогизации и облегчения обнаружения могут лишь усугубить ситуацию, дезориентировав зависимого человека. Так, например, показателен случай из практики, когда зависимый клиент, после своей выписки из реабилитационного центра, декларировал свой отказ от энергетических напитков, как сопутствующий элемент употребления. Под давлением социальных факторов, в частности, семьи, которая считала, что клиент теперь обязан ей, так как, в

процессе активного употребления было «доставлено много хлопот» и были потрачены большие деньги на реабилитацию, клиент решил отдавать долг заботой о семье и взял на себя обязательства по уходу за родственником с ДЦП, готовкой еды на всю семью, уборкой и работой по дому. Помимо этого, были ещё личные задачи, которые клиент взял на себя по выписке из реабилитационного центра. Всё это привело к сильной физиологической усталости, потере мотивации и к общему ухудшению настроения. При встрече с другими выпускниками центра, он обнаружил, что другие зависимые не ставили себе таких границ на энергетике, ввиду чего произошёл внутриличностный конфликт, результатом которого стало нарушение данного себе слова. В конечном случае, через некоторое время, клиент сорвался и повторил употребление, в данный момент на реабилитацию не обращается ввиду сложного семейного положения. Здесь триггером выступили несколько факторов, но главным явилось то, что клиент сам для себя создал эмоциональную ловушку, не спрогнозировав свои потребности и вероятность столкновения с такими событиями (употребление окружением энергетиков), нарушив данное себе слово, он создал ещё один прецедент и повод для переживаний. Вкупе с внешним окружением внутренние конфликты привели, в итоге, к срыву. Здесь можно наблюдать как раз те самые внутренние эмоциональные состояния, исходящие из личностного мышления.

Epstein D.H. определяет 12 провоцирующих тягу триггеров:

1. «Я был зол или расстроен»;
2. «В течение прошедшего часа у меня на руках было 10 и более долларов наличными»;
3. «Я внезапно почувствовал искушение и соблазн употребить наркотики»;
4. «Я был в хорошем настроении и испытывал желание «отметить»»;
5. «Я увидел героин или кокаин»;
6. «Я хотел проверить, что произойдет, если употреблю немного героина или кокаина»;
7. «Я почувствовал себя плохо, испытал боли или дискомфорт»;
8. «Я почувствовал, что окружающие критически настроены против меня»;
9. «Я чувствовал волнение, беспокойство или напряжение»;
10. «Мне стало грустно»;
11. «Я почувствовал скуку»;
12. «Кто-то предложил мне героин или кокаин»; [3]

Опираясь на этот список можно также выработать группу общих для всех лудоманов триггеров, которая в той или иной степени будет отражать те препятствия повседневной жизни, влияние которых необходимо отслеживать зависимому человеку.

Исходя из вышеперечисленного справедливо будет отметить, что понятие триггер включает в себе большое количество разных форм, не исключая как психологические, так и физические процессы, взаимоотношения с обществом,

напряжение в отношениях с определёнными людьми, места и ситуации, несущие в себе социальное давление, наличие «лишних» денег и ценностей для участия в азартных играх или покупки психоактивных веществ, сама по себе деструктивная деятельность (брать деньги в долг на удовлетворение сиюминутных, спонтанных потребностей, чересчур напряжённый труд без адекватного отдыха, социально приемлемое употребление), не стоит отменять тот факт, что на зависимого могут действовать общечеловеческие спонтанные убеждения и мысли («для дела можно», «за один раз ничего не произойдёт», «мне нужно употребить/сделать, так как иначе нельзя», «мне не помочь всё равно» и т.д.). [9]

Первым, что необходимо сделать в отношении человека, который находится в состоянии срыва (равно как и выписывается из реабилитационного центра) – нужно в полной мере донести до клиента прямую связь общего состояния и триггеров, описать процесс влияния их на мыслительные процессы. [10] Исходя из того, что развитие зависимости в целом одинаково как у зависимых от психоактивных веществ, так и у лудоманов, следует понимать, что ретроспективный анализ общего состояния клиента накануне поступления в реабилитационный центр, в процессе употребления или игры, а также в периоды воздержания, если они были, может, в краткосрочной перспективе, заставить зависимого отказаться от мыслей и чувств, спровоцированных триггером. Будет очень разумно, если всё это представить клиенту схематично, шаг за шагом изображая на доске (к примеру, флипчарте) этот процесс. Работая с зависимым клиентом, будет нелишним разъяснить ему концепцию зависимости, исходя из того, что это расстройство психики, вызванное либо употреблением психоактивных веществ, либо патологическим влечением к азартным играм. [2]

Для более наглядного примера можно привести опыты академика Павлова, которые напрямую связаны с приспособительной реакцией и выработкой условных рефлексов. Активация тягового состояния происходит, если исходить из примера, когда клиент попадает в привычную во всех отношениях ситуацию и мозг подаёт на рефлексивном уровне те или иные паттерны поведения как осознанный выбор человека. Чтобы создать эффективный механизм по преодолению таких ситуаций, клиенту необходимо в полной мере осознавать, какие процессы происходят с ним в этой ситуации, тем самым важно подчеркнуть особую роль самоанализа.

Если исходить из того, что зависимость формируется с самого детства, когда ребёнок учится справляться с негативными последствиями фрустрации, всякий раз абстрагируясь от реальности и в данном случае это всего лишь одна из возможных причин формирования зависимого мышления, то необходимо чётко дать понять клиенту, что влияние триггера в этой ситуации – результат неудовлетворённой потребности.

### **Результаты и их обсуждение**

Наиболее важно в этот момент дать клиенту самому определить, какая потребность была не удовлетворена и каким путём он пришёл к мысли о скором употреблении. Не следует исключать фактор замкнутого порочного круга и

напомнить о нём клиенту, так как нередко это понятие забывается и исключается из уравнения. [11] После того, как клиент отследит весь путь, начиная с первых мыслей об употреблении до обращения за помощью либо до употребления, выявляется триггер, который запустил весь этот процесс. Параллельно с этим разрабатывается план дальнейших действий по избеганию иных триггеров и триггерных состояний:

1. Актуализируется перечень возможных триггеров.
2. Формируется список острых социальных ситуаций, которые клиент может испытать.
3. Сформировав список ситуаций, клиент предлагает свои способы выхода из них.
4. На базе реабилитационного центра определяется способ дальнейшей поддержки ресоциализируемого и взаимодействия с ним.

Самыми первыми и важными действиями, применяемыми в начале самостоятельного пути ресоциализируемого, являются:

- Отказ от старого номера телефона.
- Удаление всех аккаунтов букмекерских контор (для лудоманов).
- Удаление мессенджера Telegram со всех личных устройств (для зависимых от психоактивных веществ, как показывает практика, большинство приобретают запрещенные вещества именно посредством этого мессенджера).
- Использование обычного телефона без возможности использования всякого рода приложений как минимум 3 месяца (актуально для всех типов зависимостей).
- Удаление из списка друзей всех соупотребителей.
- Соглашение с наиболее ответственным членом семьи о контроле за личными финансами (от полугода до года).
- Определение триггерных мест и отказ от их посещения (принцип «чистые ноги»).
- Если позволяют обстоятельства – смена места жительства.

К сожалению, одних только ограничений в профилактике рецидивов – мало, если исходить из того, что основными причинами употребления/участия в азартных играх, является неумение зависимыми решать свои проблемы, удовлетворять свои потребности экологичными способами, сталкиваться и преодолевать тяжелые жизненные ситуации без употребления или азартных игр, то необходимо сделать вывод, что реабилитация, направленная только на ограничения и выставление границ безопасности – путь, обречённый на провал. То же самое можно сказать о реабилитации без адекватной ресоциализации, так как первая подразумевает до четырёх и более месяцев пребывания в закрытом стационаре, переход на новый эффективный образ жизни и взаимодействия с окружением. Ввиду этого, а также того, что владение и использование всех приобретённых навыков требуют проверки, имеется острая необходимость в адекватной и качественной ресоциализации, которая и призвана провести проверку клиента на устойчивость воздействию триггеров.

В контексте реабилитации, ресоциализация – это этап восстановления разрушенных взаимоотношений индивида с макро и микросредой [12]. Не секрет, что многие зависимые, отправляясь в реабилитационные центры, убегают от проблем, которые они создали в своей жизни в период активного употребления и/или участия в азартных играх [13]. Работая над собой, выполняя необходимые задания и полноценно интегрировавшись в распорядок дня реабилитационного центра, зависимые как бы ставят на паузу ту жизнь, которая у них была до центра. Таким образом, развиваясь в центре, изучая причины формирования зависимости, учась создавать и укреплять социальные связи в микросоциуме, они, в прямом смысле слова, убегают от своих обязательств, созданных вне стен центра. Особенно это касается лудоманов.

После проведённой работы над собой, получив необходимые инструменты саморегуляции, научившись справляться с большинством трудностей, клиенты реабилитационного центра, в предвкушении самостоятельной трезвой жизни сталкиваются с суровой действительностью, эффект ореола пропадает.

В данном случае триггером может стать даже косой взгляд родственников, их повышенная тревожность по отношению к зависимому, экономические проблемы семьи, если таковые имеются, также будут давить на быт и сознание выпускника. К такому реабилитационный центр не готовит, как правило.

Не имея возможности выбраться из этой ситуации самостоятельно, без какой-либо профессиональной поддержки, человек, рано или поздно, возвращается к употреблению или к азартным играм. Тем опаснее лудомания, что придаёт надежду самим фактом, что достаточно вложить только то, что имеешь, умножить эту сумму на необходимый коэффициент, вывести и начать жить счастливо.

### **Заключение**

Может показаться, что любая стратегия, направленная на преодоление трудных жизненных ситуаций, которые зависимый создал себе сам, обладает либо очень низкой эффективностью, либо вовсе неэффективна. Да, в целом все такие стратегии основываются на типичных шаблонных реакциях на те или иные стимулы и концентрируются на применении и соблюдении той привычной манеры поведения, которую зависимый принимает и оттачивает в рамках реабилитации для избегания или купирования негативных эмоций без употребления психоактивных веществ или участия в азартных играх. Именно в рамках программы ресоциализации, подразумевающей постепенный выход зависимого клиента в большой социум, а также постоянное наблюдение силами специалистов центра за взаимодействием зависимого с его семьёй, коллегами и друзьями путём ретроспективного разбора в рамках психологических консультаций, зависимый может оставаться трезвым более длительное время.

Отпадёт необходимость в строгом следовании тем регламентам, которые зависимый должен заучить в стенах реабилитационного центра, при любой сложной ситуации у него будет доступ ко связи со специалистом центра, как дистанционно, так и, если возникнет такая необходимость, при личной встрече.

Поэтому обучение клиентов способам отслеживания тех или иных активно действующих на них триггеров уже не стоит так остро. Избежать их влияния клиент сможет в рамках программы ресоциализации, предварительно, конечно же, отследив их и обсудив с ведущим его специалистом.

Стимуляция к практике в самоанализе, контроле чувств и эмоций, нахождению экологичных способов решения возникающих проблем пройдет быстрее и качественнее, если клиент будет чувствовать постоянную поддержку в течение всего периода ресоциализации.

Узнав о тяге в рамках работы с программой реабилитации в рамках реабилитационного центра, что она может быть нескольких видов, варьироваться по длительности и динамике развития, в рамках ресоциализации клиент углубляет эти знания, проверяет на практике и, самое важное и главное – делится этим со своим наставником. Сильную, ярко выраженную тягу, как правило, можно пережить, занявшись переключением внимания на вещи, которые могут здесь и сейчас принести удовольствие и которые не имеют никакого отношения к употреблению психоактивных веществ и участию в азартных играх.

Также бывает, что воспоминания о «розовом», приятном периоде употребления могут спровоцировать клиента на рецидив, ведь хороший и приятный периоды употребления были у всех зависимых людей, и именно эти тёплые воспоминания могут стать катализатором срывного процесса. Очень важно на этом этапе провести разъяснение, что, как бы клиент ни старался, стадию получения удовольствия уже не вернуть и тот уровень положительных эмоций, какой был испытан на начальной стадии развития зависимости – уже недостижим, поэтому любые попытки вернуться туда – это банальное закрепление уже выработанной привычки. Для примера можно привести понятие защитных механизмов психики, когда человек использует, допустим, рационализацию либо минимизацию. Это будет хорошим способом избежать губительного воздействия триггеров, особенно учитывая тот факт, что в плохом настроении, состоянии или положении клиент часто может просто вспоминать о тех радостных периодах употребления как о способе избавления от серых будней, тем самым провоцируя состояние сильнейшей тяги к употреблению или азартным играм.

Нередко происходят ситуации, когда клиенты реабилитационных учреждений в свободное от занятий время разговаривают об употреблении или, к примеру, о ставках. Смакуя эти моменты, они могут из позиции выздоравливающего человека, решившегося на жизнь без зависимости, превратиться в неконтролирующего себя зависимого, с одной навязчивой идеей – поскорее выбраться из реабилитационного центра. [14] Бывает, что такая ситуация возникает не в безопасной среде реабилитационного центра, в окружении специалистов и без доступа к запрещенным к свободному распространению веществам или деньгам. Именно поэтому уже на стадии реабилитации необходимо проводить разъяснительную работу о влиянии триггеров, об их выявлении и методах противодействия.

Если взять во внимание саму тягу, как результат воздействия триггера, то необходимо остановиться на том, что каждый человек проживает её по-разному, в зависимости от личной впечатлительности, уровня самоконтроля и вменяемости. Однако следует отметить общие характеристики, по которым можно определить, что клиент в данный момент думает совсем не о работе, семье или обязательствах, которые оставил за стенами реабилитационного центра.

В первую очередь – это время, проведённое на реабилитации. Если клиент уже на первой или второй неделе утверждает, что готов выписываться, что он уже всё осознал и больше такой ошибки не повторит, необходимо купировать этот процесс, вызывая к чувству ответственности перед близкими, перед самим собой. Нередко бывает, что клиент готов отказаться от оплаты, которую внёс, к примеру, за весь месяц пребывания и реабилитации. Очень важно в этом случае находиться с клиентом в постоянном контакте, вплоть до того момента, когда у него не останется «основательных» аргументов, чтобы обосновать свою выписку в столь ранний срок. Не лишним будет обратиться за помощью к другим клиентам центра, так как обязательно найдётся человек, который ранее испытал подобную ситуацию. В некоторых случаях тяга бывает настолько сильной, не поддающейся контролю, что персонал вынужден обратиться за содействием к близким людям клиента, чтобы они воздействовали на него. Таким образом, проводя параллель с социумом, можно сказать, что такой заботы о себе в период обострения тяги к употреблению, клиент нигде не встретит, кроме как в реабилитационном центре. Более того, в таком состоянии он сделает всё, чтобы легитимизировать своё употребление через чувство стыда, вины, обиды, злости или др. Иными словами, как и говорилось ранее, одним только отказом от употребления и выполнением теоретических занятий человек себя от рецидива не уберёжет.

Анализ такого состояния необходимо проводить, когда клиент уже успокоится, проведёт один день в относительном покое. Оптимально будет начать на следующий день. В период ресоциализации важно узнать, что повлияло на развитие такого состояния и каким образом была прожита тяга. Как правило, клиент ответит, что не следовал рекомендациям по преодолению такого состояния:

- Контрастный душ.
- Сладкие еда и питьё.
- Проговаривание специалисту.
- Сон.
- Спортивные занятия.
- Просмотр развлекательных программ или фильмов.
- Чтение интересных книг.
- Прогнозирование дальнейшего развития опасной ситуации и её результатов.

Не все вышеописанные методы подойдут каждому человеку в каждой ситуации, однако клиенту необходимо уже на этапе реабилитации начать их практиковать, для успешного закрепления на стадии ресоциализации. Также

следует понимать, что не всегда эти методы действенны, иначе не было бы повторных обращений в реабилитационные центры.

Таким образом, качественное исследование триггеров индивидуально для каждого клиента и происходит на реабилитации, [15] однако закрепление их – только на этапе ресоциализации, как последней стадии реабилитационного процесса. К сожалению, ресоциализация зависимых людей находится сейчас в очень непростом состоянии и в большей степени из-за постоянного риска рецидива, что держит окружение зависимого человека в некотором напряжении, пагубно влияющем на самого зависимого. Формируется ещё один порочный круг, где окружение обоснованно не доверяет зависимому, а зависимый из-за этого находится в напряжении. Именно по таким причинам, в большинстве случаев и происходит рецидив.

*Список использованных литературных источников:*

1. Агибалова Т.В., Тучина О.Д., Бузик О.Ж., Потапова Р.К., Потапов В.В. Когнитивные нарушения у пациентов с патологическим влечением к азартным играм // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 4. С. 167–185. doi:10.17759/cpp.2020280409
2. МКБ 10 - Международная классификация болезней 10-го пересмотра // Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ // Патологическое влечение к азартным играм. 2021;
3. Epstein D.H., Willner-Reid J., Vahabzadeh M., Mezghanni M., Lin J.L., Preston K.L. Real-Time Electronic Diary Reports of Cue Exposure and Mood in the Hours before Cocaine and Heroin Craving and Use. // Arch Gen Psychiatry. 2009;
4. Volkow N.D., Michaelides M., Baler R. The neuroscience of drug reward and addiction // Physiological Reviews Том 99, Выпуск 4, Страницы 2115 – 2140, 2019;
5. Бузик О.Ж., Зависимость от азартных игр: клинические проявления, особенности течения, лечение // 2008. Москва
6. Correia C., Romieu P., Olmstead M.C., Befort K. Can cocaine-induced neuroinflammation explain maladaptive cocaine-associated memories? // Neuroscience and Biobehavioral Reviews Том 111, Страницы 69 – 83, April 2020.
7. Salvatore Bonfiglio N., Renati R., Di Lucia K., Rollo D., Pietronilla Penna M. The use of cognitive training, combined with tDCS, for craving reduction and inhibitory control improvement in cocaine dependence: A case study 2021 IEEE International Symposium on Medical Measurements and Applications, MeMeA 2021 - Conference Proceedings 23 June 2021 Номер статьи 94786812021 IEEE International Symposium on Medical Measurements and Applications, MeMeA 2021 Virtual, Lausanne, 23 June 2021 до 25 June 2021, Код 171087
8. Domi E., Domi A., Adermark L., Heilig M., Augier E., Neurobiology of alcohol seeking behavior // Journal of Neurochemistry, Том 157, Выпуск 5, Страницы 1585 – 1614, June 2021.

9. Dorison C.A., Wang K., Rees V.W., Kawachi I., Ericson K.M.M., Lerner J.S. Sadness, but not all negative emotions, heightens addictive substance use // Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America Том 117, Выпуск 2, Страницы 943 – 949, 14 January 2020.
10. Liu J.-F., Tian J., Li J.-X. Modulating reconsolidation and extinction to regulate drug reward memory // European Journal of Neuroscience, Том 50, Выпуск 3, Страницы 2503 - 25121 August 2019.
11. Panlilio L.V., Stull S.W., Bertz J.W., Burgess-Hull A.J., Lanza S.T., Curtis B.L., Phillips K.A., Epstein D.H., Preston K.L. Beyond abstinence and relapse II: momentary relationships between stress, craving, and lapse within clusters of patients with similar patterns of drug use // Psychopharmacology, Том 238, Выпуск 6, Страницы 1513 – 1529, June 2021.
12. Шмелева С. В., Медико-социальная реабилитация // 2013. Москва
13. Hügler S. Glücksspielsucht: Auf der Jagd nach dem nächsten Kick // Deutsche Medizinische Wochenschrift Volume 137, Issue 39, Pages 1898 – 1899. September 2012
14. Heinz A., Kiefer F., Smolka M.N., Endrass T.d, Beste C., Beck A., Liu S., Genauck A., Romund L., Banaschewski T., Berman F., Deserno L. Addiction Research Consortium: Losing and regaining control over drug intake (ReCoDe)—From trajectories to mechanisms and interventions // Addiction Biology Том 25, Выпуск 21 March 2020 Номер статьи e12866
15. Илюк Р.Д., Берно-Беллекур И.В., Торбан М.Н., Крупицкий Е.М. Динамическая оценка клинических и социальных характеристик находящихся на реабилитационном лечении потребителей опиатных наркотиков. / Пособие для врачей. Отделение терапии больных с аддиктивной патологией ФГБУ «СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева» Минздравсоцразвития РФ. СПб, 2012.

### **АНДАТПА:**

Мақалада когнитивті-мінез-құлықты түзету шеңберінде психоактивті заттарды (ПАЗ) қолдануға және құмар ойындарға тартылудың әсері туралы түсінік қарастырылады. Оңалту процесі шеңберінде және оңалтудан кейін тәуелді клиенттермен жұмыс істеу принциптері сипатталған. Химиялық құмарлар да, эмоционалды құмар ойындары да есептеледі.

Қарастырылып отырған мәселенің мәні - триггерлердің қолдануға қайта оралу процесіне әсер ету дәрежесін білдіру және қолданудан бас тарту сатысында қолдану қажет болатын осы әсерді теңестіруге бағытталған әдістерді таңдау. Мақалада Қазақстан Республикасының Нұр-Сұлтан қаласындағы оңалту орталықтарының базасында жүргізілген зерттеулердің нәтижелері талданады.

**Негізгі сөздер:** триггер, тәуелділік (тәуелділік), құмар ойынға тәуелділік, есірткіге құмарлық, алкоголь, бұзылу, рецидив.

### **ABSTRACT:**

The article proposes to consider the concept of the influence of triggers on the attraction to the use of psychoactive substances (PAS) and to gambling within the framework of cognitive-behavioral correction and after it. The principles of working with addicted clients within the framework of the rehabilitation process and after rehabilitation are described. Both chemical addicts and emotional gambling addicts are counted.

The essence of the issue under consideration is to express the degree of influence of triggers on the process of returning to use and the choice of methods aimed at leveling this influence, the use of which is necessary already at the stage of refusal to use. The article is an analysis of the results of studies carried out on the basis of rehabilitation centers in the city of Nur-Sultan, the Republic of Kazakhstan.

**Key words:** trigger, addiction, gambling addiction, craving for drugs, alcohol, play, breakdown, relapse.