

Инструментарий профилактики и клинических исследований в сфере зависимого поведения

В.В. Барцалкина

*кандидат психологических наук, заведующая лабораторией «Медико-психологическая реабилитация», ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия,
bartsalkina50@mail.ru*

Н.Б. Флорова

*кандидат биологических наук, старший научный сотрудник лаборатории «Медико-психологическая реабилитация», ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия,
ninaflorova@yandex.ru*

Обсуждается актуальность аналитических обзоров глобального характера и углубленных научно-практических инноваций для сферы исследований аддиктивного/зависимого поведения. Обоснована необходимость разработки независимого аналитического научно-информационного поиска с расширением географии, дифференциацией публикаций по научно-практическим направлениям и выделением образования как сферы влияния. Представлены характерные для последних лет тренды поиска инструментов профилактической и клинической работы в области аддиктивного/зависимого поведения, а именно: внимание к сопутствующим явлениям и эффектам в клинической практике; расширение методов психолого-педагогической подготовки специалистов, направленных на приобретение профессиональных компетенций в сфере аддиктивного поведения; углубленный анализ научно-практических ресурсов и выявление новых причинно-следственных связей и эффектов, имеющих значение для антиаддиктивной практики. Все обсуждаемые факторы привязаны к образовательной среде.

Ключевые слова: аддикция, антиаддиктивная деятельность, профилактика, научный поиск, реабилитация, метод рефлексивной практики, метод дисктракции, рискованное поведение, вовлечение, гемблинг.

Специалисты в области аддиктологии сходятся в том, что разработка созвучных времени антиаддиктивных профилактических программ невозможна без постоянного научно-организационного сопровождения, от которого, в свою очередь, требуются такие свойства, как научное опережение (новизна), ста-

бильность проводимых исследований, их достоверность, воспроизводимость, актуальность.

Анализ описания различных подходов к профилактике аддиктивного поведения в образовательной среде [1; 2; 3; 4] показывает, что выполнение этих требований сопряжено с определенными про-

тиворечиями: одной стороны, проблемные аналитические обзоры и предложения новых инструментов профилактической и клинической работы сохраняют актуальность, а с другой стороны, они остаются одновременно наиболее закрытыми «полигонами» научного пространства. В данной статье предпринята попытка проиллюстрировать на конкретных примерах сложность и уровень процесса научного поиска в области практической и клинической аддиктологии.

По мере роста возможностей информационных технологий с помощью поисковых систем (Web of Science, Scopus и других) радикально повысилось качество научного поиска, т. е. стало реальным оперативно выявлять, сопоставлять и анализировать количественные и качественные антиаддиктивные профилактические образовательные продукты различных стран мира.

К сожалению, такие обзоры достаточно редки (по крайней мере, в открытом доступе) и не всегда полно освещают проблему, несмотря на высокий статус авторов. Так, международная исследовательская группа специалистов высшей школы — университетов Осло (Норвегия), Умео (Швеция), Гейдельберг (Германия) и Европейской ассоциации специалистов по проблеме аддикции EFAS (г. Маннгейм, Германия) представила библиометрический анализ исследований по аддиктивности, связанной с химической зависимостью, в 10 странах Европы и в США за последние 10 лет [5]. При этом анализировались показатели публикационной продуктивности в первом приближении, без дифференцирования на теоретические, прикладные, образовательные, клинические форма-

ты, отнесенные лишь к типу химической зависимости — алкогольной, никотиновой, от психоактивных веществ.

Авторы обзора исходили из того, что до 2000 г., даже на фоне прироста публикационной активности, европейские страны устойчиво и значительно отставали от США по этому показателю.

Авторы указывают, что фундаментальный научный ресурс, созданный в рамках высокобюджетных проектов Национального Института проблем наркопотребления (NIDA, 1 миллиард \$ США в год) и Национального Института проблем алкоголизации и алкоголизма (NIAA, 0,75 миллиарда \$ США в год), составляет 85% вклада США в мировой научный рынок проблем зависимого поведения. Данные научно-исследовательских работ доступны всему мировому научному сообществу, однако результаты практических клинических исследований должны быть получены в каждой стране самостоятельно на своей территории.

Один из соавторов обзора, профессор института психического здоровья университета Гейдельберг Карл Манн ранее анализировал причины отставания европейской научной школы в сфере профилактики аддикций. Профессор К. Манн в своей программной статье о профессиональном сообществе EUEAS подчеркнул: «...ни в одной крупной исследовательской программе Еврокомиссии аддикция не стала доминирующей темой. Отсутствие таких программ повлекло за собой отсутствие успехов в профилактике и лечении.... С другой стороны, США... вкладывают в научные исследования аддикции более двух миллиардов долларов в год, и при их содействии проведено 85% исследований в области аддикций по всему миру. Европа также

должна увеличить усилия в области обучения и образования в сфере аддикций, несмотря на некоторые успехи Скандинавии, Великобритании, России, Германии, Франции, Испании и других стран в области предупреждения последствий алкоголизации, табакокурения, употребления запрещенных наркотиков и поведенческих аддикций..» [8].

Действительно, в абсолютном выражении США опубликовали за период 2001-2010 гг. больше материалов о химической зависимости, чем каждая выбранная авторами европейская страна в отдельности и часть Европы в целом (табл. 1). Однако представляется, что к такой оценке следует относиться с осторожностью, поскольку авторы анализировали данные не всех стран Европы (исключив из рассмотрения Швейцарию, Грецию, Турцию, Кипр, страны бывшего социалистического лагеря и

Россию) и не всех стран мира, оставив за пределами анализа данные Канады, Южной Америки, Азии и Австралии с их заметной научной школой профилактики зависимого поведения учащихся. Поэтому сравнение с США представляется не вполне корректным. Более того, выбранный оценочный параметр заведомо определяет вывод о состоянии проблемы. Так, например, судя по усредненному ежегодному приросту количества публикаций, США не намного опережают европейские страны (соответственно 141 и 113 ед.), тогда как в пересчете на 1 млн человек различие в количестве публикаций — трехкратное — соответственно 38,2 и 95,3 ед. Среди исследованных европейских стран наиболее «активны» опережающие США Финляндия, Норвегия, Швеция, наиболее пассивны Франция, Германия, Италия, Испания (табл. 1, графа 3).

Таблица 1

Абсолютное и относительное количество публикаций по проблеме аддиктивности в странах Европы и США за 2001—2011 гг., по данным Jorgen G. Bramness, Beate Henriksen, Olle Person, Karl Mann [5]

Страна	Абсолютное количество публикаций	Относительное количество публикаций в пересчете на 1 млн. человек	Средний ежегодный прирост количества публикаций (95% доверительный интервал)
1	2	3	4
Дания	450	81,8	6,2
Англия	3368	67,4	26,7
Финляндия	769	142,4	2,5
Франция	1055	16,7	8,4
Германия	2273	27,7	14,5
Италия	903	15,1	7,8
Нидерланды	1407	82,8	15,2
Норвегия	542	110,6	6,7
Испания	1245	27,1	17,6
Швеция	1097	115,5	7,0
10 европейских стран в сумме	13109	38,2	112,8
США	28211	95,3	141,0

Судя по данным табл. 2, среди выбранных стран проблемы алкоголизма и табакокурения наиболее активно прорабатываются в Англии и Германии, наименее активно в Дании, что не вполне совпадает с данными многолетней работы авторов статьи с зарубежными информационными ресурсами.

Из данных табл. 2 по проблемам аддиктивности, в зависимости от наркотического объекта и ежегодного цитирования, видно, что приоритеты США несколько смещаются: Англия, Германия и Нидерланды, лидеры среди данной выборки европейских стран, практически не уступают, а Нидерланды и опережают США в активности цитирования. Следует сказать, что авторы отмечают успех антиаддиктивной работы небольших по площади стран Северной Европы по сравнению со странами, более географически масштабными, но считают этот успех труднообъяснимым феноменом. Также авторы бегло затрагивают (но не

акцентируют) вопросы о различном качестве научной продукции в связи со схожестью показателей цитирования (графа 4 табл. 2) и разнообразии направлений научных исследований.

Авторы обсуждаемого обзора «...не нашли подтверждения тому, что 85% всех исследований в сфере наркопотребления поступают действительно из США...» и считают, что «...количество публикаций, поступающих из США, скорее приближается к 50% в общей массе публикаций всех стран мира». Даже если NIDA и NIAA финансируют исследования по всему миру, то, вероятно, все же не настолько, чтобы довести этот показатель до 85%...».

Таким образом, приходится констатировать необходимость провести в дальнейшем независимый научно-информационный поиск с тем, чтобы составить представление о совокупном научно-практическом пространстве проблемы аддиктивности и роли сферы об-

Таблица 2

Количество научных публикаций по проблеме аддиктивности, в зависимости от наркотического объекта, в странах Европы и США за 2001—2011 гг., по данным Jorgen G. Bramness, Beate Henriksen, Olle Person, Karl Mann [5]

Страна	Алкоголь	Табак	Нормированное ежегодное количество цитирований
1	2	3	4
Дания	248	130	16,56
Англия	1611	1045	16,02
Финляндия	455	171	15,34
Франция	517	312	15,67
Германия	1276	671	15,06
Италия	438	245	15,79
Нидерланды	682	513	18,21
Норвегия	266	169	12,74
Испания	593	355	13,43
Швеция	621	276	14,40
США	16042	8490	16,80

разования в профилактической и клинической деятельности.

Разнообразие научных направлений в сфере зависимого поведения может определять как качество научной продукции, так и место страны в рейтинге исследования и разрешения проблем химической зависимости. Поэтому мы постарались составить представление о нескольких значимых трендах научных направлений в сфере аддиктивности, наиболее характерных для текущего момента.

В процессе разработки любой научной проблемы неизбежно возникают ее поисковые ответвления, таящие в себе неожиданные эффекты и перспективы, часто парадоксального характера. Так, оказалось, что при острых цереброваскулярных, т. е. сосудистых, катастрофах запускается механизм разрушения поведения, связанного с табакокурением (поведение курильщика). Этому реверсивному антиаддиктивному эффекту «разрушения-восстановления», выявленному в клинической практике, не связанной с явлением зависимости, посвящена разработка группы специалистов по поведенческой неврологии (университет Айова) и нейропсихологии (университет Южная Калифорния), с начала 2000 гг., работающей над проблемой немедикаментивного отказа от курения. Они предложили применять с этой целью малоинвазивный прецизионный метод транскраниальной магнитной стимуляции отделов коры головного мозга (ТМС), зарекомендовавший себя как инструмент ослабления тяги к ряду лекарственных препаратов.

Авторы полагают, что метод точечного локального воздействия на инсулярные структуры (INS) и базальные ядра (BG) мозга потенциально перспективен

для разрушения поведенческих паттернов табакокурения. Расширяя диапазон его применения, можно говорить об образовательной среде — обучающихся, вовлеченных в курение.

Феномен сопутствующего разрушения аддиктивности на фоне цереброваскулярных нарушений был обнаружен авторами еще в 2007 г. На волне этого открытия стало понятно, что необходимо продолжить исследования в формате лонгитюда. И только весной 2014 г. публикация *Natassia Gaznick, Daniel Tranel, Ashton Mc-Nutt, Antoine Bechara* стала первым исследованием, содержащим научное обоснование феномена воздействия поврежденных мозговых структур на поведение курильщика во временно-м континууме [6].

Авторы опирались на публикации других исследователей 2007—2012 гг., показавшие тесную функциональную связь инсулярного кортекса (островковой области мозга) с формированием никотиновой аддикции и со способностью человека прогнозировать риски. Есть также достаточно многочисленные литературные данные о тесной связи инсулярной области со склонностью к игромании (лудомании). Более того, в 2013 г. появилось сообщение клинициста Fabienne Picard (Швейцария) с соавторами о том, что у лиц с наркозависимостью избирательно изменяются плотность и объем инсулярных кортексов за счет повышения плотности никотиновых рецепторов [цит. по [6]].

Рабочая гипотеза авторов состояла в том, что ключевая роль в возможном разрушении поведенческих паттернов курильщика принадлежит инсулярной области (INS), тогда как базальным ганглиям (BG) присущ лишь «эффект свидетеля» (bystander). Совокупное повреж-

дение обеих областей наиболее разрушительно для аддиктивного поведения.

Предпосылки рабочей гипотезы были основаны на том, что инсулярный кортекс реагирует на физиологические сигналы, поступающие при нарушении гомеостатического баланса (например при стрессах). Этот инсулярный ответ отключает способность префронтального комплекса регулировать самоконтроль, в том числе — за поведением.

Также были приняты во внимание литературные данные о структурных изменениях другой зоны — базальных ганглиев (ядер), особенно путамена, в ситуациях повышенной выработки дофамина (когда падает стимулирование рабочей памяти мозга) и нарушения баланса между наградой и рисками.

Для апробации рабочей гипотезы в условиях неврологической клиники университета Айова (США) был разработан оптимальный методологический подход, основанный на анатомической близости инсулярной и базальной зон мозга. Из общей численности пациентов были выявлены 63 курящих с диагнозом острый инсульт, среднего возраста (30 лет). Методом томографии и ядерно-магнитного резонанса было установлено, что из них 9 человек имели повреждения области BG, 8 — области BG+INS и 46 — повреждения других областей.

Самостоятельные поражения зоны INS в клинической практике наблюдать очень трудно, тем более в формате лонгитюда на одних и тех же пациентах, поскольку эти поражения имеют характер лакунарных и полностью рассасываются в периоде выздоровления (хотя на препаратах тканей мозга животных инсулярный контроль употребления никотина хорошо прослеживается).

Оказалось, что спустя 1 год с начала наблюдения в группе BG+INS 75% пациентов могли считаться некурящими; в группе BG некурящих было около 25%. Группы BG и BG+INS отличались значительно более высокими темпами и более устойчивым процессом выхода из курения, более глубокими разрушениями табачной аддикции, чем участники с повреждениями мозга иной локализации.

Первые месяцы наблюдения показали, что разрушение аддикции было обратимым во всех группах, однако оно шло с разными темпами и было более явным в группе BG+INS. Установлено, что в группе BG за год наблюдения в 3,6 раза увеличилась вероятность отказа от курения и дальнейшего воздержания; в группе BG+INS этот показатель возрос в 18 раз.

В группе BG спустя 1 месяц продолжали курить 22,1%, однако 50—62,5% в течение следующих одиннадцати месяцев вернулись к курению (т. е. достоверно некурящих осталось 25—28%).

В группе BG+INS спустя один месяц после инсульта продолжали курить 14,3% пациентов, затем с течением времени эта величина слабо росла (3 мес. — 16,7%, 6 мес. — 33,3%, за счет рецидивов у части пациентов), но к одному году упала до 25% (достоверно некурящих осталось 75%).

Что касается никотиновой зависимости, то группа BG+INS была менее никотин-зависима, чем группа BG, и по шкале Фагерстрема обе группы имели показатели «очень низкая зависимость/отсутствие зависимости». Наиболее высокие показатели зависимости были обнаружены в группе, имеющей повреждения вне зон BG и INS.

Авторы полагают, что им удалось показать: повреждение, затрагивающее од-

новременно зоны BG и INS, чревато до-
стоверными, серьезными и продолжи-
тельно сохраняющимися разрушениями
паттернов табакокурения. Тем самым по-
лучено эмпирическое подтверждение ги-
потезы о влиятельности зоны INS в уп-
равлении табачной аддикцией, а также
найден дополнительный клинический
ресурс работы с никотинзависимыми.

Эта работа представляет ценность для
специалистов-аддиктологов и превенто-
логов еще и потому, что она заставляет
задуматься о том, какова в действитель-
ности причинно-следственная связь
клинической картины нарушений моз-
говой деятельности и наркотизации, и
что здесь первично, а что вторично.

Другой выраженный тренд в поисках
новых инструментов работы с обучае-
мыми — расширение воздействия зареко-
мендовавших себя методов психолого-
педагогической подготовки на сферу
приобретения профессиональных ком-
петенций в области аддиктивного/зави-
симого поведения. Так, *Robin-Marie She-
herd* и *Jane Pinder* (университет Окленд,
Новая Зеландия) эмпирически доказали
эффективность метода рефлексивной
практики (RP) в профилактике аддик-
тивности студентов [10]. Тем самым эти
авторы расширили сферу применения
RP, типичную в обучении медиков, со-
циальных работников и нетипичную в
академической университетской среде.
Известно, что RP способствует форми-
рованию собственных научных знаний,
устойчивого личного ответственного от-
ношения к обучению. Указанные авторы
считают, что RP способствует форми-
рованию профессиональных компетенций
применительно к проблеме аддиктивно-
го поведения. Как указано в статье, в ре-
зультате раннего внедрения методики

RP происходит хорошо известный с
1980-х гг. в психологии процесс «пер-
спективной трансформации» или «обо-
гащения пониманием», в результате ко-
торого молодые специалисты с помо-
щью качественного профессионального
знания «выращивают сами себя».

Авторы подчеркивают, что метод RP
должен применяться уже на начальных
этапах обучения, чтобы решить несколь-
ко задач:

— интегрировать академическое зна-
ние и практический опыт и тем самым
углубить погружение в проблему;

— приобрести навык критического
отношения к имеющимся теориям и
концепциям;

— вовремя разрушить имеющиеся у
студентов ложные представления о зави-
симости;

— сформировать у молодых специали-
стов навык грамотного овладения терми-
нологией (адекватное использование тер-
мина «аддикт», «созависимость» и др.);

— развить у учащихся эмпатию (спо-
собность к состраданию) по отношению
к страдающим аддикциями, как инстру-
мент, помогающий страдающему изме-
нить свое поведение.

Апробацию метода RP авторы прове-
ли на выборке 19—24-летних студентов
третьего курса университета Окленд,
приурочив исследование к началу изуче-
ния ими трехлетнего факультативного
курса «Общество и аддикции», входяще-
го в раздел программы «Науки о здоро-
вье». В течение трех лет слушатели курса
вели индивидуальные тетради наблюде-
ний, в которых фиксировали свое отно-
шение к проблеме аддикции, информиро-
ванность о ней, способность реально
помочь. Практика показала, что рефлек-
тивная практика способствует стремле-

нию посещать группы самопомощи для страдающих аддикциями и вырабатывать в себе эмпатию, а также развивать научное мышление.

Следующий тренд в публикациях по проблеме аддиктивного поведения — «хорошо забытое старое», т. е. углубленный анализ имеющегося фундаментального научного ресурса и выявление на этой основе новых причинно-следственных связей и эффектов, имеющих значение для практики.

Иллюстрировать это направление можно недавней публикацией швейцарских психолога *Ansgar Rougemont-Bucking* (университет Лозанны) и психиатра и *Jeremy Grivel* (университетская клиника *Vaudois*), специализирующихся на проблемах аддикций [9], о ресурсах внимания и памяти как субъектах профилактической антиаддиктивной работы.

Это первая работа, посвященная значению эффекта интерференции (дистракции) в формировании аддиктивного поведения.

Авторы ссылаются на сообщение *Yasser Khazaal, Daniel Zullino, Joël Billieux* о чрезвычайной восприимчивости ресурсов внимания к раздражителям, стимулирующим табакокурение [7]. Эта разработка позволила предложить психологам и нейробиологам новый инструмент исследования смещения внимания как тонких механизмов никотиновой аддикции — кадастр стимулов/раздражителей табакокурения *Geneva Smoking Pictures* из 60 фотографий для сравнительной эмоциональной оценки изображений. Также внимание авторов привлекли сообщения о значительном снижении табакокурения в экспериментальных ситуациях вмешательства интерференцией через звуко-

вые раздражители, урегулирование процесса легочного дыхания.

Хорошо известно, что в современном обществе сочетаются стремление жить в максимально возможной безопасности и стремление испытать психовегетативные реакции, связанные с риском (что возможно, например, в экстремальных видах спорта, банджи-джампинге, преодолении высоты и перепада высот при скалолазании, современных скоростных спусках на лыжах и мотоциклах, на американских горках и др.). По аналогии, в развитых странах наиболее типичны те ситуации социального риска, которые связаны с понятиями «скорость и вертикальность», т. е. восходящей социальной мобильностью и ее скоростью. «...Огромная индустрия развлечений предлагает огромное количество продуктов, направленных на предоставление как “вертикального” (переживание перепада высот), так и скоростного переживания, и миллионы людей проводят свое время и тратят деньги на деятельность, сопряженную с риском», — пишут авторы обзора.

Эти ситуации и реакции опасны резкими внезапными сдвигами эмоционального состояния, повреждающими мозговые ресурсы внимания.

Рассматривая это противоречие как реальную угрозу психологической целостности и указание на необходимость охраняющих мозг вмешательств, авторы изучили литературный материал по воздействию ситуаций риска на ресурсы внимания и возможностям переключения процессов обработки информации в головном мозге с явно опасной и значимой на менее опасную и одновременно менее значимую, которой можно пренебречь. Такое переключение (отвлечение, или дистракция) основано на известном

психофизиологическом феномене наложения задач «dual-task interference» (DTI). В этой связи авторы суммировали концепции рабочей памяти мозга и ее роли в стратегиях эмоционального копинга, показали потенциальные возможности психотерапевтического метода дистракции в преодолении потенциально аддиктивной ситуации и обучении управлению собственными рисками.

Анализируя возможные механизмы управления неприятными эмоциями (вытеснение их приятными или нейтральными с помощью психоактивных веществ; избегание вовлечения в неприятные эмоции; осознание причин вовлечения), авторы уделили особое внимание механизму вытеснения.

Излагая концептуальную часть описания этого механизма, *Rougemont-Bucking* и *Grivel* опираются на четыре подсистемы рабочей памяти: фонологический (звуковой) и визуальный (зрительный) воспринимающие нервные узлы, амортизатор-аккумулятор и центральный исполнительный орган контроля и координации трех подсистем и ресурсов рабочей памяти. Согласно метафоре «узкого места», мозг человека характеризуется ограниченной способностью обработки информации, независимо от источника ее поступления, поэтому при попытке решить две задачи одновременно обработка тормозится. Этот период психологической рефракции лежит в основе уже упомянутого феномена интерференции двух задач DTI. Это означает, что задачи, накладывающиеся одна на другую, одновременно требуют как ресурсов внимания, так и отдельных процессов обработки информации. Эти два необходимых условия имеют место в случае интенсивного возбуждения

в ситуациях риска и поэтому факт вовлечения в такую ситуацию может быть описан как формат «DTI-seeking behavior» — поисковое стремление к поведению, обусловленному необходимостью решения нескольких задач одновременно, т. е. ситуацией интерференции.

Сильное психофизиологическое напряжение, связанное с осознанием риска и направленное на снижение негативных эмоций, — это форма высокоэффективного DTI. Поскольку вовлечение в ситуацию опасности добровольное и в большинстве своем возникает из-за приятных ощущений власти над опасностью и градиента острых чувств, такая ситуация соответствует скрытому научению в негативных условиях. Повторим, ситуации риска могут стать ведущими пусковыми механизмами эмоционального копинга и, более того, открыть путь к формированию аддиктивного поведения.

Излагая свое видение возможности управления интерференцией в клинической работе с зависимыми, авторы постоянно подчеркивают, что концепция роли DTI в формировании аддиктивного поведения все еще не подтверждена. Вместе с тем, авторы допускают проведение аналогий таких форм зависимости, как гемблинг, с экстремальными формами рискованного поведения, так как индивид, вовлекаемый в эти формы активности, автоматически ощущает возбуждение как предчувствие риска, и потенциальная опасность одинаково высоко присуща этим формам активности.

Что касается возбуждения, возникающего при гемблинге, то следует отметить, что возбуждение сильно зависит от того факта, что игра на «реальные деньги» сопряжена с реальной опасностью и реальным риском, и возбуждение гораз-

до менее сильно выражено на фоне символической ставки. Этот факт свидетельствует о существовании приобретенного когнитивного компонента, связанного с возбуждением, вызываемым игровой ситуацией, тогда как возбуждение, вызываемое «вертикализацией» или скоростью, главным образом связано с филогенетическим наследственным фактором, и поэтому оно гораздо менее подвержено воздействию социокультурального научения.

Очень мало данных, которые реально могли бы помочь понять, каким образом при вовлечении в гемблинг активируются обработка на внутреннем уровне и переживание неприятных эмоций. Авторы ссылаются на работу Fortune and Goodie (2010), которые показали, что у патологических гемблеров не выявлено различий по сравнению со здоровыми людьми по глубокому возбуждению и поиску острых ощущений, но они выделяются повышенной расторможенностью и чувствительностью к скуке. Это наблюдение согласуется с данными Nower (2004), который показал, что мужчины — патологические

гемблеры — по сравнению с неиграющими сверстниками более активно прибегали к стресс-копинговым стратегиям избегания и к поиску острых эмоциональных переживаний и ощущений, с тем чтобы развлечь и отвлечь себя.

Из этих данных следует, что гемблинг может быть характерен для субгрупп, которые характеризуются чувствительностью к скуке, копинг-стратегиями избегания, как средствами для достижения оптимального уровня психологического гомеостаза.

Таким образом, в материалах по профилактике и клинико-диагностической практике работы с аддиктивными лицами мы находим подтверждение разнообразия научно-практических направлений и глубины научной проработки проблемы зависимого поведения. Эти тенденции остаются на сегодняшний день недооцененными ввиду разного уровня организации антиаддиктивной деятельности (в том числе в системе образования), вариативности профилактических программ, сложностей и специфики междисциплинарного научного общения и других причин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аршинова В.В., Барцалкина В.В., Флорова Н.Б. Новое качество исследований в области профилактики алкоголизма. [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2012. № 2. С. 72—82. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2012/n2/> (дата обращения 23.10.2014).
2. Флорова Н.Б. Семейные индикаторы риска аддиктивного поведения [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2012. № 3. С. 105—116. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2012/n2> (дата обращения 23.10.2014).
3. Флорова Н.Б. Современные проблемы профилактики табакокурения в старших классах. [Электронный ресурс]: // Современная зарубежная психология. 2013. № 3. С. 129—142. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2013/n3> (дата обращения 23.10.2014).
4. Флорова Н.Б. Информационные ресурсы профилактики аддиктивного поведения учащихся. [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2014. № 2. С. 121—137. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2014/n2/70127.shtml> (дата обращения 23.10.2014).

5. *Bramness J.G.* Bibliometric Analysis of European versus USA Research in the Field of Addiction: Research on Alcohol, Narcotics, Prescription Drug Abuse, Tobacco and Steroids 2001—2011 // *European Addiction Research*. 2014. Vol. 20, № 1. P. 16—22. DOI: 10.1159/000348260.
6. *Gaznick N.* Basal Ganglia Plus Insula Damage Yields Stronger Disruption of Smoking Addiction Than Basal Ganglia Damage Alone // *Nicotine & Tobacco Research*. 2014. Vol. 16, №. 4. P. 445—453. Doi: 10.1093/ntr/ntt172.
7. *Khazaal Y., Zullino D., Billieux J.* The Geneva Smoking Pictures: Development and Preliminary Validation // *European Addiction Research*. 2012. Vol. 18, № 3. P. 103—109. DOI: 10.1159/000335083.
8. *Mann K.F.* Why should we need a European Federation of Addiction Societies? // *Addiction*. Editorial. 2012. Vol 107, Iss.4, april. P. 692—693. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2011.03666.
9. *Rougemont-Bucking A., Grivel J.* Risk Perception and Emotional Coping: A Pathway for Behavioural Addiction? // *European Addiction Research*. 2014. Vol. 20, № 2. P. 49—58. DOI: 10.1159/000353589.
10. *Shepherd R.-M., Pinder J.* Reflective practice in addiction studies: promoting deeper learning and de-stigmatising myths about addictions // *Reflective Practice: International and Multidisciplinary Perspectives*, 2012, Vol. 13, № 4. P. 541—550. DOI: 10.1080/14623943.2012.659098.

Prevention Tools and Clinical Research in the Field of Dependent Behavior

V.V. Bartsalkina

*associate professor, head of the Medical and Psychological Rehabilitation laboratory,
Moscow State University of Psychology & Education,
bartsalkina50@mail.ru*

N.B. Florova

*senior researcher in the laboratory of Medical and psychological rehabilitation,
Moscow State University of Psychology & Education,
ninaflorova@yandex.ru*

The review discusses the relevance of analyses of some global and in-depth theoretical and practical innovations for research of addictive/dependent behavior. It gives ground for the necessity of elaboration of independent analytical research and expansion of information retrieval alongside with differentiation of publications on scientific and practical activities and provision of education as spheres of influence. The article presents the latest trends in search of tools for preventive and clinical work in the field of addictive/dependent behavior, namely: attention to related phenomena and effects in clinical practice; expanding the methods of psychological and pedagogical training to acquire professional skills in the field of addictive behaviors; in-depth analysis of scientific and practical resources and identification of new cause-effect relationships and the effects of relevance for anti-addictive practice. All the factors under the discussion are tied to educational environments.

Keywords: addiction, prophylaxes, rehabilitation, nicotine dependent behavior, science, practice, risk factors, involvement.

REFERENCES

1. Arshinova V.V., Bartsalkina V.V., Florova N.B. Novoe kachestvo issledovaniy v oblasti profilaktiki alkogolizma [New quality of investigations in the sphere of alcohol abuse prevention]. *Sovremennâ zarubež naa psihologiâ* [Journal of Modern Foreign Psychology], 2012, no. 2, pp. 72–82 Available at: <http://psyjournals.ru/jmfp/2012/n2/> (Accessed 10.03.2014). (In Russ., Abstr. in Engl.).
2. Florova N.B. Semeinye indikatory riska addiktivnogo povedeniya [Family indicators for the risk of addictive behavior]. *Sovremennâ zarubež naa psihologiâ* [Journal of Modern Foreign Psychology], 2012, no 3, pp. 105–116. Available at: <http://psyjournals.ru/jmfp/2012/n3> (Accessed 10.03.2014). (In Russ., Abstr. in Engl.).
3. Florova N.B. Sovremennye problemy profilaktiki tabakokureniya v starshikh klassakh [Current issues of preventing tobacco use in secondary school graduates]. *Sovremennâ zarubež naa psihologiâ* [Journal of Modern Foreign Psychology], 2013, no 3, pp. 129–

142. Available at: <http://psyjournals.ru/jmfp/2013/n3> (Accessed 10.03.2014). (In Russ., Abstr. in Engl.).
4. Florova N.B. Informatsionnye resursy profilaktiki addiktivnogo povedeniya uchashchikhsya [The informational resources for the prevention of addictive behaviors among graduated]. *Sovremennâ zarubež naa psihologiâ* [Journal of Modern Foreign Psychology], 2014, no 2, pp. 121—137. Available at: <http://psyjournals.ru/jmfp/2014/n2/70127.shtml> (Accessed 10.03.2014). (In Russ., Abstr. in Engl.).
5. Bramness J. G. et al. Bibliometric Analysis of European versus USA Research in the Field of Addiction: Research on Alcohol, Narcotics, Prescription Drug Abuse, Tobacco and Steroids 2001—2011. Jorgen G. Bramness, Beate Henriksen, Olle Person, Karl Mann. *European Addiction Research*, 2014, Vol. 20, no 1, pp. 16—22. DOI: 10.1159/000348260.
6. Gaznick N. et al. Basal Ganglia Plus Insula Damage Yields Stronger Disruption of Smoking Addiction Than Basal Ganglia Damage Alone. Natassia Gaznick, Daniel Tranel, Ashton McNutt, Antoine Bechara. *Nicotine and Tobacco Research*, 2014, Vol. 16, no. 4, pp. 445—453. DOI: 10.1093/ntr/ntt172.
7. Khazaal Y., Zullino D., Billieux J. The Geneva Smoking Pictures: Development and Preliminary Validation. *European Addiction Research*, 2012, Vol. 18, no. 3, pp. 103—109. DOI: 10.1159/000335083.
8. Mann K.F. Why should we need a European Federation of Addiction Societies? *Addiction. Editorial*, 2012, Vol 107, no. 4, april, pp. 692—693. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2011.03666.x.
9. Rougemont-Bucking A., Grivel J. Risk Perception and Emotional Coping : A Pathway for Behavioural Addiction? *European Addiction Research*, 2014, Vol. 20, no 2, pp.49—58. DOI: 10.1159/000353589.
10. Shepherd R.-M., Pinder J. Reflective practice in addiction studies: promoting deeper learning and de-stigmatising myths about addictions. *Reflective Practice: International and Multidisciplinary Perspectives*, 2012, Vol. 13, no 4, pp. 541—550. DOI: 10.1080/14623943.2012.659098.