



УДК 159.9.075 : 616.89

Алехин Анатолий Николаевич

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической психологии и психологической помощи,

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена

e-mail: termez59@mail.ru

Исагулова Елена Юрьевна

Кандидат психологических наук, директор,

Научно методический институт психического здоровья

e-mail: 9477877@gmail.com

Anatoliy N. Alekhin

Dr. Med. Sci. Prof., head of the department of clinical psychology and psychological assistance,

Russian State Pedagogical University named after A.I. Herzen

e-mail: termez59@mail.ru

Elena Yu. Isagulova

PhD Psychol. Sci., head of the Mental Health Clinical Center

e-mail: 9477877@gmail.com

Оценка результатов проведенной среди подростков комплексной программы реабилитации и коррекции аддиктивного поведения при пограничном расстройстве личности

Evaluation of the results of a comprehensive program for rehabilitation and correction of addictive behavior in borderline personality disorder among adolescents

***Аннотация:** Актуальность. Учитывая коморбидность и общие черты пограничного расстройства личности со склонностью к аддиктивному поведению, представляется необходимым выбрать подходящие реабилитационные направления с целью контроля и коррекции общих основных симптомов между ними.*

Цель – выявить эффективность проведенной среди подростков комплексной программы реабилитации и коррекции аддиктивного поведения при пограничном расстройстве личности.

Материал и методы. Исследование проведено с участием 300 подростков с пограничным расстройством личности. Нет такого расстройства с целью уточнения наличия склонности к той или иной форме аддиктивного поведения при пограничном расстройством личности у подростков в рамках исследования были использованы: Скрининг-тест на выявление сексуальной аддикции (П. Карнес), Шкала оценки пищевого поведения (Д.М. Гарднер, М.П. Олмстед, Ж.П. Поливи), Экспресс-тест на употребление различных психоактивных веществ с целью выявления групп риска среди подростков, Тест на интернет-зависимость (Kimberley S. Young). Эти тесты не выявляют аддикции, а являются скрининговыми программами

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи пакета статистических программ Microsoft Excel, IBM SPSS Statistics 17 © SPSS Inc. (2020).

Результаты. Среди всех подростков с пограничным расстройством личности до проведения психотерапии были выявлены склонности к аддикциям не было исследован такой показатель: сексуальной, нарушению пищевого поведения, риску табакокурения, употребления алкогольных напитков, наркотических веществ, интернет-зависимости в различном их индивидуальном проявлении либо множественном сочетании. В каждой подгруппе подростков с пограничным расстройством личности был проведен ряд коррекционно-профилактических мероприятий в зависимости от вида аддикций, а также среди всех подростков в целом были запланированы и проведены мероприятия по первичной и вторичной профилактике аддиктивного поведения авторы не понимают значение этих терминов. После проведения психокоррекционных и профилактических мероприятий у некоторых подростков по-прежнему был диагностирован повышенный уровень склонности к тем или иным аддикциям. Не понятен смысл мероприятий профилактики

Заключение. Полученные результаты показали необходимость дальнейшего контроля и прове-

дения психокоррекционных мероприятий.

Ключевые слова: пограничное расстройство личности, аддиктивное поведение, аддикции, зависимость, когнитивно-поведенческая психотерапия, психодинамическая психотерапия.

Abstract: Considering the comorbidity and common features of borderline personality disorder with a tendency to addictive behavior, it seems necessary to choose appropriate rehabilitation directions in order to control and correct the common core symptoms between them.

The aim of the study is to reveal the effectiveness of a comprehensive program of rehabilitation and correction of addictive behavior in borderline personality disorder conducted among adolescents.

Material and methods. The study was conducted with the participation of 300 adolescents with borderline personality disorder (BPD). In order to clarify the presence of predisposition to one or another form of addictive behavior in PDP in adolescents, the study used: Sexual Addiction Screening Test (P. Karnes), Eating Behavior Assessment Scale (D.M. Gardner, M.P. Olmsted, J.P. Polivy), Rapid Test for the use of various psychoactive substances (PAS) to identify risk groups among adolescents, Internet Addiction Test (Kimberly S. Young). Statistical processing of the results was carried out using Microsoft Excel, IBM SPSS Statistics 17 © SPSS Inc. (2020) statistical software package.

Results. Among all adolescents with PWID before psychotherapy, propensities to addictions were identified: sexual, eating disorders, risk of tobacco smoking, alcoholic beverages, drug use, and Internet addiction in their various individual manifestations or multiple combinations. In each subgroup of adolescents with PWID, a number of corrective and preventive measures were carried out depending on the type of addiction, and among all adolescents in general, measures for primary and secondary prevention of addictive behavior were planned and carried out. After psychocorrective and preventive interventions, some adolescents were still diagnosed with an increased level of propensity to one or another addictive behavior.

Conclusion. The results obtained showed the necessity of further monitoring and psychologically corrective measures.

Keywords: borderline personality disorder, addictive behavior, addictions, dependence, cognitive-behavioral psychotherapy, psychodynamic psychotherapy.

Введение

Поведенческие зависимости представляют собой группу узнаваемых и клинически значимых синдромов, характеризующихся дистрессом или нарушением личностных функций, которые развиваются в результате повторяющегося вознаграждающего поведения (исключая употребление веществ, вызывающих зависимость) [3, 14].

Потребность подростка с пограничным расстройством личности (ПРЛ) пытаться контролировать свои нестабильные эмоциональные реакции, изменчивые чувства и хроническое чувство скуки и пустоты, а также склонность к чрезвычайной импульсивности, которая часто приводит к безрассудным действиям и проблемным отношениям, может вызвать у них возникновение тех или иных аддикций [6]. Состояние двойной патологии, в частности ПРЛ и аддиктивное расстройство, приводит к высокому уровню биопсихосоциального ухудшения и качества жизни подростков, поскольку оно связано с большей выраженностью зависимости и психиатрических симптомов, большим количеством рецидивов и отказов от лечения [2, 15]. Отмечается риск проблем с законом из-за агрессии и враждебности, что вызывает совершение актов насилия или различного рода преступлений [8]. Возникает высокий риск проблем социальной адаптации (работа, учёба, финансовое бремя и семейные проблемы), повышая риск инвалидизации и социальной маргинализации. В связи с этим всякий раз, когда у подростка рассматривается диагноз ПРЛ, он также должен быть полностью обследован на предмет потенциальных проблем, связанных с аддиктивным поведением [1].

Целью профилактики в области поведенческих зависимостей является предотвращение или смягчение проблемного поведения путем противодействия факторам риска и поощрения защитных факторов. Но лечение, в случае двойной патологии, должно быть направлено на устранение обоих состояний [5]. Это обусловлено тем, что психологические характеристики, такие как враждебность, гнев, импульсивность, дезорганизованный стиль привязанности, эмпирическое избегание и употребление наркотиков, связаны с более высоким риском незавершённого лечения ПРЛ [4]. В настоящее время созданы руководства по диалектической поведенческой терапии расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (DBT-SUD), версии диалектической поведенческой терапии, специально разработанной для коморбидных пациентов, по динамической деконструктивной психотерапии (DDP), психодинамическому подходу, и по схемной терапии для лечения зависимости (схематическая терапия двойного фокуса, DFST) [7]. Нами была разработана комплексная программа психокоррекции и профилактики аддиктивного поведения при ПРЛ в подростковом возрасте с при-

менением вышеуказанных направлений.

Цель исследования – выявить эффективность проведенной среди подростков комплексной программы реабилитации и коррекции аддиктивного поведения при пограничном расстройстве личности.

Материал и методы

Исследование психологических особенностей подростков с аддиктивным поведением при ПРЛ проведено на базе кафедры клинической психологии и психологической помощи Института психологии ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена» в период с 01.05. 2021 года по 01.05.2024 года с участием 300 подростков в возрасте от 12 до 18 лет, нужно описать включение и исключение участников программы которые соответствовали ряду критерий для включения в исследуемую группу должны быть приведены эти критерии (подростковый возраст, диагноз «Эмоционально неустойчивое расстройство личности, пограничный тип» (МКБ-10, F60.31). Среди подростков с ПРЛ (нет данных о способах диагностики ПРЛ) было 51 % девушек и 49 % юношей. Участие в исследовании было добровольным, и данные собирались анонимно в индивидуальной обстановке. Перед началом каждый участник был проинформирован об общей цели исследования и предоставил письменное информированное согласие.

С целью уточнения наличия склонности к той или иной форме аддиктивного поведения при ПРЛ у подростков в рамках исследования были использованы:

1. скрининг-тест на выявление сексуальной аддикции (П. Карнес);
2. шкала оценки пищевого поведения (Д.М. Гарднер, М.П. Олмстед, Ж.П. Поливи);
3. экспресс-тест на употребление различных ПАВ с целью выявления групп риска среди подростков;
4. тест на интернет-зависимость (Kimberley S. Young).

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи пакета статистических программ Microsoft Excel, IBM SPSS Statistics 17 © SPSS Inc. (2020). Выборка не соответствовала нормальному распределению (критерий Колмогорова-Смирнова). Полученные результаты интерпретировали с помощью вычисления абсолютных показателей (n) и описания долевого соотношения (%), средних медианных значений (Me), максимума и минимума (max:min). Для оценки результатов выборки в процессе динамического сравнения использовали Т-критерий Вилкоксона.

Результаты

Среди всех подростков с ПРЛ до проведения психотерапии были выявлены склонности к таким аддикциям, как: сексуальная (у 35,3 %), нарушение пищевого поведения (у 52 %), риск табакокурения (41,7 %), риск употребления алкогольных напитков (у 19 %), риск употребления наркотических веществ (у 6 %), интернет-зависимость (у 7,7 %) в различном их индивидуальном проявлении либо множественном сочетании.

При сопоставлении частоты, выраженности, последовательности формирования симптомокомплексов и психопатологических единиц согласно клиническим наблюдениям и психодиагностике среди подростков анализируемой выборки было выделено 5 подгрупп в зависимости от преобладающего типа аддикции: склонность к сексуальной аддикции, склонность к пищевой аддикции, риск употребления психоактивных веществ, риск интернет-зависимости, риск множественной зависимости (2 и более типа).

В каждой подгруппе подростков с ПРЛ был проведен ряд коррекционно-профилактических мероприятий в зависимости от вида аддикций, а также среди всех подростков в целом были запланированы и проведены мероприятия по первичной и вторичной профилактике аддиктивного поведения, развитие когнитивных навыков преодоления аддиктивного поведения методом когнитивно-поведенческой психотерапии (КПП), развитие психоэмоциональных навыков взаимодействия с социумом методом психодинамической психотерапии, фокусированной на объектных отношениях.

Методом развития когнитивных навыков преодоления аддиктивного поведения у подростков любой из подгрупп являлась трансдиагностическая когнитивно-поведенческая терапия. Единый протокол лечения эмоциональных расстройств у подростков (Т-КПТ) фокусировался на трех факторах: «когниции», «ощущениях тела» и «эмоциональном поведении». Было проведено 12 групповых сеансов продолжительностью 60 минут каждый. В рамках психокоррекции аддикций у некоторых подростков, не имеющих возможности регулярно посещать офлайн занятия, применяли онлайн-программу Т-КПТ АМТЕ (Научитесь управлять своими эмоциями), основанную на «Едином протоколе для подростков» (UP-A) и предназначенную для предотвращения и лечения эмоциональных проблем у детей и подростков в возрасте от 12 до 18 лет. В рамках программы АМТЕ вмешательство осуществлялось через Интернет. Программа включала в том числе и раздел, посвященный участию родителей в помощи и поддержке подростка в процессе психокоррекционного вмешательства. АМТЕ

применялась в рамках 10 модулей (на протяжении 10 недель). В рамках психотерапии всех подростков были использованы элементы программы «12 шагов», основанной на нейробиологии. Групповая психодинамическая межличностная психотерапия (PIPT) была проведена среди подростков подгруппы ПРЛ с доминированием расстройств влечения и аддиктивной адреналиномании (39,3 %) и подростков с ПРЛ с преобладанием эмоциональных расстройств по типу аффективного шторма. PIPT была нацелена на социальные роли, при этом больший акцент делали на текущих взаимодействиях между членами группы и психотерапевтом.

До и после применения комплексной программы коррекционно-профилактических мероприятий среди всех подростков проводилась психодиагностика с целью выявления динамического изменения уровня склонности каждого подростка к аддиктивному поведению при ПРЛ.

Согласно данным, полученным в ходе проведения тестирования подростков анализируемой выборки до и после проведенных коррекционно-профилактических мероприятий было выявлено снижение их склонности «уходить» от не устраивавшей реальности с помощью постоянной фиксации внимания на сексуальной деятельности ($p < 0,05$), а также снижение уровня аффективных нарушений в виде возникающей депрессии, тревожности, отчаяния, связанных с сексуальным поведением ($p < 0,05$) (см. табл.). Результаты оценки выраженности пищевой аддикции показали снижение уровня стремления к худобе, неудовлетворенности телом, перфекционизма и недоверия в межличностных отношениях ($p < 0,05$).

Сравнительные результаты психодиагностики различных видов аддикции у подростков анализируемой выборки на констатирующем и контрольном этапе, Me (max:min)

Шкалы	Констатирующий этап p1	Контрольный этап p2	p1-p2	
Сексуальная аддикция	Основная шкала	4 (18: 1,0)	1 (12-1)	t = 218 p = 0,01*
	Озабоченность	1 (8: 0,0)	1 (8-0)	t = 1 p = 0,99
	Потеря контроля	1 (8: 0,0)	1 (7-0)	t = 1 p = 0,99
	Разрушение отношений	1 (8: 0,0)	1 (8-1)	t = 1 p = 0,99
Пищевая аддикция	Аффективные нарушения	2,5 (6,0:0,0)	1 (6-1)	t = 112 p = 0,04*
	Стремление к худобе	4,0 (9,0:1,0)	1,0 (9,0:1,0)	t = 324 p = 0,001*
	Булимия	2,0 (7,0:1,0)	1,0 (7,0:1,0)	t = 121 p = 0,09
	Неудовлетворенность телом	6,0 (9,0:1,0)	1,0 (9,0:1,0)	t = 512 p = 0,0001*
	Неэффективность	1,0 (7,0:1,0)	1,0 (7,0:1,0)	t = 1 p = 0,99
	Перфекционизм	5,0 (9,0:1,0)	1,0 (9,0:1,0)	t = 366 p = 0,0001*
	Недоверие в межличностных отношениях	5,0 (9,0:2,0)	2,0 (9,0:1,0)	t = 276 p = 0,01*
Риск употребления психоактивных веществ	Интероцептивная некомпетентность	3,0 (8,0:2,0)	2,0 (8,0:1,0)	t = 134 p = 0,09
	Табакотурение	15,2 (25-6)	6 (25-1)	t = 622 p = 0,0001*
	Употребление алкогольных напитков	8 (30-3)	4 (30-1)	t = 527 p = 0,0001*
	Употребление наркотических веществ	6 (28-1)	2 (17-1)	t = 681 p = 0,0001*
Интернет-зависимость		53 (89-26)	48 (89-18)	t = 182 p = 0,09

Примечание: * – статистически достоверное отличие.

Важным было выявление снижения уровня выраженности риска употребления психоактивных веществ у подростков анализируемой выборки на контрольном этапе исследования. Так, уровень выраженности риска табакокурения снизился в целом по группе в 2,5 раза, употребления алкогольных напитков – в 2 раза, употребления наркотических веществ – в 3 раза, интернет-зависимости – в 1,1 раза.

Обсуждение

Пациенты с пограничным расстройством личности и сопутствующей зависимостью должны лечиться как можно раньше от обоих состояний в тематически иерархическом порядке [9, 12, 13]. Программы профилактики и психокоррекции должны быть динамичными, гибкими, адаптируемыми к текущим реалиям и постоянно пересматриваемыми для включения необходимых предложений по улучшению [10, 11].

В качестве двунаправленной психотерапии аддиктивного поведения и ПРЛ в рамках психотерапии подростков были предложены следующие направления психотерапии: трансдиагностическая когнитивно-поведенческая терапия (Т-КПТ), программы «12 шагов», развитие психоэмоциональных навыков взаимодействия с социумом методом психодинамической психотерапии, фокусированной на объектных отношениях и т.д. может проводиться кратковременная индивидуальная либо групповая терапия (около 35 сеансов) или длительная психотерапия в зависимости от тяжести случая (год или более).

Предложенная комплексная программа коррекции и психопрофилактики повлияла на снижение склонности подростков «уходить» от не устраивавшей реальности с помощью постоянной фиксации внимания на сексуальной деятельности; аффективных нарушений в виде возникающей депрессии, тревожности, отчаяния, связанных с сексуальным поведением; стремления к худобе, неудовлетворенности телом, выраженности риска употребления психоактивных веществ. Тем не менее, после проведения психокоррекционных и профилактических занятий у меньшей доли подростков (10 %) по-прежнему был диагностирован несколько повышенный уровень склонности к пищевым аддикциям, употреблению психоактивных веществ (табакокурение), интернет-зависимости, что требует дальнейшего проведения психокоррекционных мероприятий среди этих подростков.

Заключение

Среди всех подростков с ПРЛ до проведения психотерапии были выявлены склонности к сексуальной аддикции, нарушению пищевого поведения и интернет-зависимости, присутствовали риски табакокурения, употребления алкогольных напитков, наркотических веществ, в различном их индивидуальном проявлении либо множественном сочетании.

Повторная психодиагностика подростков анализируемой выборки, проведенная после комплексной программы реабилитации и коррекции аддиктивного поведения показала снижение уровня риска развития той ли иной зависимости на фоне ПРЛ.

После проведения психокоррекционных и профилактических мероприятий у каждого 10 подростка по-прежнему был диагностирован повышенный уровень склонности к пищевым аддикциям, употреблению психоактивных веществ (табакокурение), интернет-зависимости, что требует дальнейшего контроля и проведения психокоррекционных мероприятий.

Литература

1. Дмитриева Н.В., Четвериков Д.В. Психология аддиктивного поведения. Новосибирск: НГПУ, 2002. С. 243–261.
2. Каледа В.Г., Кулешов А.А., Крылова Е.С. Пограничное расстройство личности в юношеском возрасте: особенности психопатологии и закономерности течения // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2023. Т. 123, № 4. С. 91–97.
3. Кашина Е.С. Аддиктивное поведение: понятие, причины и признаки «аддиктивная установка» // Аллея науки. 2022. Т. 1, № 1(64). С. 1131–1133.
4. Короленко Ц.П., Штикс Т.А., Турчанинова И.В. Процессные аддикции. Психодинамический анализ. Новосибирск: Немо Пресс, 2019. 255 с.
5. Леонова Л.Г., Бочкарева Н.Л. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте. Новосибирск: НМИ, 2018. 48 с.
6. Тарлецкая А.В. Различные формы аддиктивного поведения в зависимости от характера // Научно-исследовательский центр «Вектор развития». 2023. № 12. С. 84–89.
7. Bekirovich E., Pajevich I. Behavioral Addictions in Childhood and Adolescence – Pandemic Knocking Door // Psychiatr. Danub. 2020. Vol. 32, N 3. Pp. 382–385.

8. Flynn D., Joyce M., Spillane A. [et al.]. Does an adapted Dialectical Behaviour Therapy skills training programme result in positive outcomes for participants with a dual diagnosis? A mixed methods study // *Addict Sci Clin Pract.* 2019. Vol. 15, N 14(1). Pp. 28–35.
9. Grant J.E., Potenza M.N., Weinstein A., Gorelick D.A. Introduction to behavioral addictions // *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2010. Vol. 36, N 5. Pp. 233–241.
10. Khantzian E.J. Reflections on treating addictive disorders: a psychodynamic perspective // *Am J Addict.* 2012. Vol. 21, N 3. Pp. 274–279.
11. Kienast T., Stoffers J., BERPohl F., Lieb K. Borderline personality disorder and comorbid addiction: epidemiology and treatment // *Dtsch Arztebl Int.* 2014. Vol. 18, N 111(16). Pp. 280–286.
12. Kotyuk E., Magi A., Eisinger A. [et al.]. Co-occurrences of substance use and other potentially addictive behaviors: Epidemiological results from the Psychological and Genetic Factors of the Addictive Behaviors (PGA) Study // *J Behav Addict.* 2020. Vol. 9, N 2. Pp. 272–288.
13. Neacsiu A.D., Zerubavel N., Nylocks K.M., Linehan M.M. Borderline personality disorder // *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual.* 2021. Vol. 6. Pp. 381–442.
14. Tucker J.A., Buscemi J., Murphy J.G. [et al.]. Addictive behavior as molar behavioral allocation: Distinguishing efficient and final causes in translational research and practice // *Psychology of Addictive Behaviors.* 2023. Vol. 37, N 1. Pp. 1–12.
15. Tucker J.A., Donovan D.M., Marlatt G.A. *Changing addictive behavior: Bridging clinical and public health strategies.* NY: The Guilford Press, 1999. 387 p.

References

1. Dmitrieva N.V., Chetverikov D.V. *Psihologija addiktivnogo povedenija [Psychology of addictive behavior].* Novosibirsk, 2002. Pp. 243–261. (in Russ.)
2. Kaleda V.G., Kuleshov A.A., Krylova E.S. *Pogranichnoe rasstrojstvo lichnosti v junosheskom vozraste: osobennosti psihopatologii i zakonomernosti techenija [Borderline personality disorder in adolescence: features of psychopathology and patterns of course].* Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. C.C. Korsakova [Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov]. 2023; 123 (4): 91–97. (in Russ.)
3. Kashina E.S. *Addiktivnoe povedenie: ponjatie, prichiny i priznaki «addiktivnaja ustanovka» [Addictive behavior: concept, causes and signs of "addictive attitude"].* Alleya nauki [Alley of Science]. 2022; 1 (1(64)): 1131–1133. (in Russ.)
4. Korolenko T.P., Shpiks T.A., Turchaninova I.V. *Processnyye addikcii. Psihodinamicheskij analiz [Process addictions. Psychodynamic analysis.]* Novosibirsk, 2019. 255 p. (in Russ.)
5. Leonova L.G., Bochkareva N.L. *Voprosy profilaktiki addiktivnogo povedenija v podrostkovom vozraste [Issues of prevention of addictive behavior in adolescence].* Novosibirsk, 2018. 48 p. (in Russ.)
6. Tarletskaya A.V. *Razlichnye formy addiktivnogo povedenija v zavisimosti ot haraktera [Various forms of addictive behavior depending on the character].* Nauchno-issledovatel'skii tsentr «Vektor razvitiya» [Research Center "Vector of Development"]. 2023; (12): 84–89. (in Russ.)
7. Bekirovich E., Pajevich I. *Bihavioral Addictions in Childhood and Adolescence – Pandemic Knocking Door.* Psychiatr. Danub. 2020; 32 (3): 382–385.
8. Flynn D., Joyce M., Spillane A. [et al.]. Does an adapted Dialectical Behaviour Therapy skills training programme result in positive outcomes for participants with a dual diagnosis? A mixed methods study. *Addict Sci Clin Pract.* 2019; 15(14(1)): 28–35.
9. Grant J.E., Potenza M.N., Weinstein A., Gorelick D.A. Introduction to behavioral addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2010; 36 (5): 233–241.
10. Khantzian E.J. Reflections on treating addictive disorders: a psychodynamic perspective. *Am J Addict.* 2012; 21 (3): 274–279.
11. Kienast T., Stoffers J., BERPohl F., Lieb K. Borderline personality disorder and comorbid addiction: epidemiology and treatment. *Dtsch Arztebl Int.* 2014; 18 (111(16)): 280–286.
12. Kotyuk E., Magi A., Eisinger A. [et al.]. Co-occurrences of substance use and other potentially addictive behaviors: Epidemiological results from the Psychological and Genetic Factors of the Addictive Behaviors (PGA) Study. *J Behav Addict.* 2020; 9 (2): 272–288.
13. Neacsiu A.D., Zerubavel N., Nylocks K.M., Linehan M.M. Borderline personality disorder. *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual.* 2021; 6: 381–442.
14. Tucker J.A., Buscemi J., Murphy J.G. [et al.]. Addictive behavior as molar behavioral allocation: Distinguishing efficient and final causes in translational research and practice. *Psychology of Addictive Behaviors.* 2023; 37 (1): 1–12.
15. Tucker J.A., Donovan D.M., Marlatt G.A. *Changing addictive behavior: Bridging clinical and public health strategies.* NY: The Guilford Press, 1999. 387 p.