

ПАМЯТЬ БУДУЩЕГО: ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ ПРОСПЕКТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Тучин О.Д.¹, Шустов Д.И.², Новиков С.А.², Тучин П.В.³

shtuchina@google.com

¹ Российский университет дружбы народов
117198, г. Москва, ул. Миклухо-Мукетова, д. 6

² Рязанский государственный медицинский университет им. К.Д.И.П. Павлова
390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9

³ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского
119034, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23

Статья поступила 22.10.2017

В статье описывается способность к созданию проекций собственного «Я» в будущем («память будущего») в соответствии с современной классификацией перспективного мышления у людей с синдромом алкогольной зависимости. Авторы делают вывод о глобальных нарушениях памяти будущего у зависимых пациентов. Указанные дефициты препятствуют адекватному автобиографическому планированию, объясняют низкую приверженность лечению и способность пациентов формировать и поддерживать долгосрочные стратегические планы по собственному выздоровлению и ведению здорового и здорового образа жизни. С помощью клинического примера авторы иллюстрируют свои предположения о вкладе бессознательных моделей будущего, формируемых в раннем возрасте под давлением социокультурной среды, в дефициты перспективного мышления, демонстрируемые пациентами с синдромом зависимости от алкоголя.

Ключевые слова: синдром зависимости от алкоголя, перспективное мышление, память будущего, сценарий жизни, имплицитная память.

Об авторах:

Тучина Ольга Дмитриевна – психолог, ассистент кафедры психотерапии и медико-социальной реабилитации в наркологии ФГА-ОУ ВО «Российский университет дружбы народов».

Шустов Дмитрий Иванович – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова».

Новиков Сергей Андреевич – канд. мед. наук, ассистент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова».

Тучин Павел Викторович – канд. мед. наук, заведующий 4-м клиническим отделением медицинской реабилитации для лиц с наркотическими расстройствами в клинике ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского».

ВВЕДЕНИЕ

Согласно консолидированному определению, синдром зависимости представляет собой приобретенное заболевание мозга, связанное с изменением чувствительности нейронных сетей системы вознаграждения, которое приводит к нарушениям мотивационной системы, усилению условно-рефлекторного типа реагирования, соответствующему росту патологического влечения к психоактивным веществам (ПАВ) и негативному эмоциональному фону в случае их отсутствия, а также к дефицитам исполнительных функций (когнитивного контроля), увеличивающим вероятность рецидива [127]. Определенный набор преморбидных по отношению к алкогольной зависимости (АЗ) нарушений в деятельности мозга, а именно временная ориентация на настоящее, импульсивность, автобиографическое сверхобобщение и склонность к обесцениванию отдаленного во времени вознаграждения [15; 72; 76] отражает дефициты проспективного мышления. Проспективное мышление в литературе во многом отождествляют с «памятью будущего» (ПБ) [60], перспекцией [27], проекцией [93], эпизодическим моделированием будущих событий [108], антиципацией [3] и т.д. ПБ позволяет создавать психические образы возможных будущих событий и выполняет ряд важных адаптивных функций, обеспечивая гибкость поведения и достижение целей в результате более эффективного планирования [121]; способствует эффективному принятию решений [16]; вносит вклад в эмоциональное регулирование [103] и формирование идентичности и непрерывности чувства «Я» [36].

В целом, по сравнению с воспоминаниями о прошлом, события будущего имеют большую субъективную значимость для жизненной истории и идентичности [36; 84]; связаны с более интенсивными эмоциями [28] и воспринимаются более позитивными [103] из-за несколько меньшей контрастности и специфичности. При некоторых психических расстройствах такие соотношения нарушаются: так, пациенты с детским травматическим опытом, посттравматическими стрессовыми расстройствами и тревожными расстройствами, использующие защитные процессы сверхобобщения при описании прошлого, обнаруживают серьезное снижение специфичности и яркости образов будущего [68; 133], в большей мере негативно воспринимаемая потенциальное будущее своего «Я» [25]. Пациенты, находящиеся в состоянии депрессии, по сравнению со здоровым контролем и пациентами с тревогой, отличаются не большим числом негативных моделей будущего, а снижением числа позитивных [78]. Нарушения ПБ, ассоциируемые с индивидуальными различиями и препятствующие здоровой реализации ее функций, также связывают со структурными и функциональными изменениями

головного мозга в результате хронических и старческих заболеваний, травм и приема психоактивных веществ [108]. В настоящей статье мы дадим краткую характеристику концепции ПБ и сфокусируемся на нарушениях этой способности у пациентов с АЗ, структурируя обзор в соответствии с одной из последних классификаций ПБ [123].

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНЦЕПЦИИ ПАМЯТИ БУДУЩЕГО

Термин «память будущего» (memory of the future) принадлежит нейробиологу Давиду Ингвару [60, p. 128], который писал, что «...подобно воспоминаниям о прошлом, концепции будущего можно хранить в виде памяти и зачастую очень подробной... и подобно воспоминаниям о прошлом их можно вспомнить — спонтанно или произвольно». Эдвин Тулвинг предположил, что эпизодическая память и аутоноэтическое сознание лежат в основе психического путешествия во времени — способности повторно переживать прошлый опыт и проецировать похожий опыт в будущее [126]. Тесная связь ПБ с системой декларативной памяти, включающей эпизодическую (память на конкретные события, места, людей и т.д.) и семантическую подсистемы (общие знания и представления о мире) была подтверждена многочисленными нейрофизиологическими и психологическими исследованиями [108]. Обе способности имеют сходные траектории развития, проходя активное становление в период с 3 до 5 лет [81], и угасают в пожилом возрасте [9]. Параллельные дефициты ПБ и декларативной памяти были установлены для пациентов с амнезией [56], болезнью Альцгеймера [8], депрессией [122], посттравматическим стрессовым расстройством [25], шизофренией [37], семантической деменцией [62] и др. Воспоминания о прошлом и представления о будущем задействуют одни и те же области, которые во многом совпадают с сетью пассивного режима работы мозга (СПРРМ) [102] и системой автобиографической памяти [57]. Участки СПРРМ, ответственные за проспективное мышление, включают медиальные височные и лобные отделы, заднюю поясную кору и ретроспленальную кору, латеральную теменную и височную зоны [108]. Сходная активация областей этой основной сети (core network) [57] наблюдается и при иных психических процессах, требующих гибкого переключения внимания между альтернативными точками зрения: например, воображении, ментализации, навигации и ориентации в пространстве [119]. С другой стороны, отличия в активации нейронов и функциональных связях между различными отделами основной сети, наблюдаемые при сравнении указанных процессов, подчеркивают самостоятельность этих процессов и необходимость расширения знаний об «узкой» специализации отделов СПРРМ [19].

Ключевым когнитивным механизмом ПБ считается эпизодическая память (ЭП) [126]. Согласно гипотезе о конструктивном эпизодическом моделировании [107], основная функция конструктивной системы памяти — предоставлять гибкий доступ к информации во время моделирования событий для создания альтернативных сценариев будущего. Авторы гипотезы утверждают, что в то же время гибкость памяти приводит к уязвимости в отношении ошибок памяти, связанных с работой воображения (воображаемые события часто путают с реальными) [106]. Предоставляя резервуар эпизодических деталей, ЭП играет ключевую роль в процессе создания когерентного образа будущего события, вписанного в пространственно-временной контекст («построение сцены») при эпизодическом моделировании [57].

Чувство субъективного переживания путешествия во времени и непрерывности «Я» на психическом временном континууме обеспечивается аутоноэтическим осознанием (знание о себе), — феноменологическим опытом, который человек испытывает «от первого лица» и который основывается на предыдущем опыте, отделен от текущего восприятия и позволяет своему владельцу ощущать свое «Я» как отнесенное к определенному временному контексту [81]. Аутоноэтическое осознание обеспечивает способность отключаться от непосредственного окружения и использовать прошлый опыт для представления точек зрения и событий за пределами окружения, называемую «самопроекцией» [27].

В настоящее время подчеркивается роль и семантической памяти в формировании ПБ [62]. При размышлении о будущем концептуальные знания, особенно важные при конструировании событий, для которых отсутствует личный опыт [23], предоставляют «опору, в которую могут интегрироваться эпизодические детали» (гипотеза семантической опоры) [61, р. 2187]. Семантическая память является источником когнитивных схем и сценариев, которые описывают соответствующую последовательность событий / действий в виде «предсуществующего знания», разделяемого общающимися людьми на бытовом [109] и на социокультурном уровнях. Заметим, что социокультурный уровень находит свое выражение в «сценариях жизни» или общекультурных представлениях об идеальном жизненном пути [21].

Кроме того, предполагается, что ПБ «сохраняется в виде сценариев, направляющих и иногда руководящих нашим поведением» [14, р. 1239]. Хранение воспоминаний о будущем в семантических кластерах тематически и причинно связанных событий [40], организованных в соответствии с представлениями человека о культурном жизненном сценарии [21], по-

звляет поддерживать стабильность чувства «Я» и осуществлять долговременное целеполагание и планирование.

Многообразные проявления ПБ достаточно долго изучались как изолированные процессы и классифицировались в основном на эпизодические (эпизодическое моделирование конкретных событий), семантические (общеавтобиографические события в рамках культурных сценариев) и процедурные (антиципация, связанная с моторными движениями и выученными навыками). Тем не менее, свидетельства тесной связи между семантической и эпизодической системами и наличие промежуточных форм, включающих элементы обеих систем позволяют рассматривать ПБ на континууме между эпизодической и семантической системами [81]. Недавняя классификация [123] выделяет следующие виды ПБ на указанном континууме: моделирование; прогнозирование; намерение и планирование. Данные функции взаимосвязаны, поскольку для осуществления одной функции, предположительно, требуется другая: например, прогнозирование осуществляется на основе соответствующего моделирования (сознательного или бессознательного) [14].

МОДЕЛИРОВАНИЕ

Моделирование (или симуляция, англ. simulation) — это создание подробного психического образа альтернативных гипотетических сценариев (либо воссоздания реальных сценариев), которые субъект готов использовать, в зависимости от возникающих обстоятельств [123]. Моделирование образов прошлого и будущего у пациентов с АЗ изучалось, в основном, в рамках исследований автобиографической памяти. Как правило, в этих целях используется парадигма предъявления эмоциональных словесных стимулов (негативных и позитивных), с помощью которых больные должны воспроизвести события прошлого и возможные события будущего [38; 130]. Рассказ об этих событиях оценивается независимыми экспертами и классифицируется на специфичные («получал справку в наркологическом диспансере в прошлый четверг»), продолженные во времени («ходил каждый вечер на встречи АА в течение месяца») и категориальные («вырос в алкогольной семье»). Также используются методы моделирования позитивных и негативных прошлых и будущих событий, когда испытуемым предлагается максимально подробно представить указанные события, а затем оценить характеристики созданных моделей, например, с помощью опросника характеристик памяти (Memory Characteristics Questionnaire [MCQ], [64]). MCQ помогает исследовать феноменологические качества переживания сознательного опыта, а именно: сенсорные детали (визуальное восприятие, звуки, запахи и вкус); контекст (четкость местопо-

ложения, пространственная организация объектов, людей; время дня); информацию, связанную с личностью (поведение, высказывания, мысли); прочую референтную информацию (поведение, слова других людей). Также используется автобиографическое интервью (Autobiographic Interview, AI; [73]), по результатам которого проводится анализ деталей, позволяющий сделать вывод о характере воспоминаний либо представлений о будущем (эпизодических или семантических).

Дефициты автобиографической памяти у пациентов с АЗ [129; 88] указывают на возможные затруднения доступа к эпизодическим деталям при моделировании возможных будущих сцен. Согласно модели «Автобиографической памяти и расстройств употребления алкоголя» (AMAUD), хроническое употребление алкоголя приводит к дефицитам регуляции эмоций и процессов исполнительного контроля, которые отвечают за создание автобиографической памяти [89]. В результате пациенты демонстрируют автобиографическое сверхобобщение, сниженное субъективное переживание прошлого и будущего опыта, антероградную амнезию, негативные самоопределяющие воспоминания и неспособность к психической проекции собственного «Я» в будущее. Автобиографическое сверхобобщение, или малая специфичность конструируемых сцен, вызвана низким стремлением пациентов с АЗ создавать подробные сцены при воспоминании и, возможно, представлении будущих событий [33; 38; 88; 98]. Это «нежелание» связывают с действием защитных механизмов психики, поскольку избегание определенных деталей позволяет избегать повторно переживания связанного с ними аверсивного аффекта. Интересно, что в картине прошлого пациентов с АЗ большой объем негативного опыта уравнивается большим объемом позитивных воспоминаний, что, вероятно, позволяет им сохранять положительный индекс позитивности прошлого [4]. Тем не менее, самоопределяющие воспоминания пациентов с АЗ, способствующие формированию и поддержанию идентичности [115], носят преимущественно негативный характер и больше связаны с алкоголем, чем самоопределяющие воспоминания здоровых людей [33]. В сверхобобщение вносит вклад и преимущественное извлечение семантических воспоминаний в ущерб эпизодическим, то есть больные АЗ извлекают воспоминания и моделируют потенциальные сценарии, исходя из чувства «знания» о том, что событие с ними происходило, но не испытывают субъективного переживания чувства «Я», как присутствующего в указанной сцене [89]. Деконтекстуализация и семантизация воспоминаний зависимых продемонстрирована и в исследованиях с использованием парадигмы «Знаю / Помню / Догадываюсь» [47], которая позволяет выявить различия между аутоноэтическим и ноэтическим сознанием. Сорока

пациентам с АЗ после детоксикации предлагалось вспомнить конкретный эпизод и оценить имеется ли у них: (1) ощущение повторного проживания определенных деталей; (2) знание, что этот эпизод происходил с ними при отсутствии воспоминаний о конкретных событиях или деталях; (3) догадка о том, что с ними такой эпизод мог произойти при отсутствии воспоминаний и знания о том, что он имел место в реальности [96]. По сравнению с контролем пациенты с АЗ предъявляли гораздо большее число ответов третьего типа, меньшее — первого типа, и примерно такое же второго, что, по мнению авторов, свидетельствует о дефиците чувства субъективного переживания и сниженной уверенности при принятии решений. В то же время, в исследовании Нурковой В.В. и Бодунова Е. [4] отмечается не отличимая от нормы способность зависимых от алкоголя к воспроизведению детальных эпизодических воспоминаний, что связывают с отличиями в методологии исследования от предыдущих экспериментов, высокой личностной значимостью экспериментального задания (воспроизведение событий по методике «Линия жизни») и «двойными» усилиями, прикладываемыми больными АЗ к извлечению автобиографической информации в связи с этим. С другой стороны, эти данные соотносятся с данными о том, что эффект сверхобобщения не является необратимым и имеет тенденцию к уменьшению по мере увеличения срока воздержания от алкоголя (15 дней против полугода) в результате восстановления когнитивных исполнительных функций в ходе лечения [98], а также с данными о роли эмоционального компонента в построении сцен при воспоминании и связи сверхобобщения с регуляцией эмоций [89]. Так, El Haj и Gandolphe [42] сообщают о сохранной способности зависимого от алкоголя к воспроизведению «воспоминаний-вспышек» (flashbulb memories [26]) о терактах 2015 г. в Париже. Эти воспоминания были достаточно конкретны и характеризовались достаточно сильным чувством субъективного переживания. Исследование D'Argembeau с соавторами [38] также не выявило различий между пациентами с АЗ и контрольной группой по специфичности и субъективному переживанию моделируемых прошлых воспоминаний (при том, что позитивные воспоминания о прошлом у пациентов с АЗ имели больше сенсорных деталей, чем в контрольной группе), однако модели будущих событий пациентов с АЗ характеризовались гораздо меньшей специфичностью контекста.

Интересной особенностью системы памяти пациентов с АЗ, которая может влиять на резервуар эпизодических деталей, доступный для моделирования, является антероградная амнезия, то есть неспособность формировать новые воспоминания, связанная, в том числе, с нарушениями функций гиппокампа и префронтальной коры, которые играют основную

роль в эпизодическом кодировании и извлечении воспоминаний, а также в процессах консолидации [118]. Эта особенность приводит к «смещению» массива воспоминаний у пациентов с АЗ в сторону раннего опыта, и лучшей организации и большей сохранности этих воспоминаний по сравнению с недавними [89]. Эффект сдвига массива воспоминаний к раннему интервалу временной оси [4, с. 57] связывают либо с действием компенсаторного механизма, позволяющего субъективно «увеличить» продолжительность (и, возможно, улучшить качество) жизни за счет обращения к ранним воспоминаниям, либо на биологическом уровне соотносят с теорией кортикального перераспределения [74], согласно которой ранние воспоминания консолидируются и сохраняются в неокортексе, а не в гиппокампе.

Приведенные данные согласуются с исследованиями временной перспективы при АЗ. Временная перспектива — фундаментальный процесс, способствующий классификации потока нашего опыта к категориям прошлого, настоящего и будущего и «обуславливающий наше отношение к людям и событиям, который мы усваиваем в раннем детстве под влиянием культуры, религии, социальной принадлежности, воспитания и семьи» [66, с. 150]. Люди, злоупотребляющие алкоголем, имеют значительно более короткую временную перспективу, ориентированы преимущественно на настоящее и его гедонистическое проживание, и склонны игнорировать негативные будущие последствия употребления алкоголя [66; 5; 18]. Заметим, что на злоупотребление влияет именно временная ориентация, а не наоборот [15].

Указанные дефициты системы ПБ препятствуют созданию сложных автобиографических репрезентаций и образов «Я». В целом, клинические наблюдения показывают, что будущие образы «Я» зависимых от алкоголя туманны, расплывчаты и непонятны, возможно, из-за нарушения способности создавать и организовывать сложные и специфические будущие автобиографические сценарии [89]. Например, пациенты чаще просят «закодировать» или «пролечить на год», поскольку не могут представить себя трезвыми в более длительной перспективе. Также они не могут представить себя в среде реабилитационного центра в течение периода, превышающего месяц.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ

Прогнозирование является фундаментальной психической функцией, которая позволяет мозгу постоянно генерировать предсказания, предвосхищающие соответствующее будущее [14, с. 1235]. Прогнозы (особенно в ситуациях социального взаимодействия) основываются на уже суще-

ствующих в памяти сценариях, которые активируются благодаря возникновению аналогий между поступающей элементарной информацией и готовыми контекстуальными схемами. В более узком смысле, прогнозирование — это оценка вероятности возникновения определенного события или состояния в будущем и оценка субъективной реакции на него [123]. Наиболее очевидные и хорошо изученные примеры ошибок прогнозирования можно найти в исследованиях аффективного прогнозирования (ожиданий субъекта относительно того, как он будет чувствовать себя в будущем) в здоровой популяции, когда они влияют на процесс принятия решения в самых разных областях жизни, включая решения о начале лечения, разводе, отношениях, профессиональной деятельности или соблюдении врачебных рекомендаций [59]. Испытуемых, как правило, просят предсказать свою эмоциональную реакцию на будущий стимул (выборы, сложные решения, спортивные состязания, разрыв отношений и т.п.), а затем они субъективно оценивают фактическую реакцию на произошедшее событие. Имеются и стандартизированные опросники, например, «опросник будущих событий» (The Future Events Questionnaire, FEQ) [86], в котором участники оценивают вероятность возникновения 17 негативных и 17 позитивных событий будущего по шкале от -5 («уверен, что этого не произойдет») до $+5$ («уверен, что это произойдет»), а также то, как они будут себя чувствовать: -5 («исключительно сильная печаль») до $+5$ («исключительно сильное счастье»).

Как правило, люди склонны переоценивать интенсивность и продолжительность своей эмоциональной реакции на будущий стимул или событие (эффект влияния (impact bias)), либо демонстрируют другие ошибки прогнозирования: «фокализм» (чрезмерный фокус на эффекте, который событие окажет на эмоции человека, без учета других факторов, могущих повлиять на самочувствие); «иммунное игнорирование» (тенденция игнорировать имеющиеся стратегии совладания); ошибки контекста (точное предсказание должно происходить в похожем контексте) [131].

Пациенты с АЗ могут испытывать дефициты долгосрочного прогнозирования, в том числе, из-за такого явления как «алкогольная миопия», при которой алкоголь ограничивает способность человека связывать настоящий опыт с прошлым за счет сужения внимания только на настоящем моменте и не позволяет эмоциям и мыслям, связанным с прошлым опытом, влиять на настоящее [45].

Ошибки аффективного прогнозирования могут способствовать злоупотреблению алкоголем. В одном из экспериментов, когда участников просили представить, что их отвергла девушка, они переоценивали потенциальное чувство печали и демонстрировали большую готовность к при-

ему таблетки, улучшающей настроение, по сравнению с людьми, которые действительно пережили отвержение [132]. Похожим образом, переоценка анксиолитических или антидепрессивных свойств алкоголя может приводить к последовательному и нарастающему злоупотреблению алкоголем [128]. В литературе имеется масса данных о том, что пациенты с АЗ страдают от серьезных нарушений эмоционального интеллекта (способности к эмпатии, ментализации, саморефлексии) (например, [120]), что может приводить к ошибкам аффективного прогнозирования в результате игнорирования пациентами влияния их личности, стиля привязанности и стратегий совладания на эмоциональные реакции [41]. Предполагается, что нарушения аффективного прогнозирования, а именно, неспособность представить себя радующимся, связаны с «эскапистским» мышлением и аутоагрессивным поведением (включая самоповреждение, суициды и употребление ПАВ) [79].

Дефицит прогнозирования у пациентов с АЗ проявляется и в их склонности к избыточному «гиперболическому обесцениванию» (ГО), субъективному восприятию малоценности удаленного во времени вознаграждения. На клиническом уровне, пациенты с АЗ демонстрируют неспособность принять необходимость отказа от удовольствия ради долгосрочных (но, якобы, не ценных для них) выгод в виде здоровья, трезвости и повышения качества жизни, причем чем тяжелее зависимость, тем выше обесценивание [95; 11; 77]. Склонность к ГО последовательно связывают с импульсивным поведением, принятием рискованных решений, тяжестью АЗ, а также считают преморбидным фактором формирования аддиктивных заболеваний [22; 24] и фенотипической чертой зависимых пациентов [76].

Интересно, что обесценивание отдаленного вознаграждения может корректироваться с помощью вовлечения пациентов в сознательное эпизодическое моделирование будущего. В исследовании Snider et al. [117] пациентам с АЗ предлагалось смоделировать 5 позитивных событий будущего по определенному алгоритму для 5 периодов (1 день, 1 неделя, 3 месяца и 1 год). Затем участники выполняли задание на ГО (компьютеризованный выбор из вариантов гипотетического мгновенного или отсроченного вознаграждения), а также задание на гипотетическую покупку алкоголя, во время которых участникам предъявлялись сгенерированные ими стимулы. Моделирование значимо увеличивало субъективно воспринимаемую ценность будущих денежных вознаграждений и уменьшало гипотетическое употребление алкогольных напитков, снижая спрос на них у участников.

Вероятность возникновения события увеличивается при его регулярной повторной симуляции: то есть, чем чаще событие моделируется, тем выше люди оценивают вероятность его возникновения [123]. С этим могут

быть связаны и ошибки памяти, когда люди считают, что смоделированное ими в прошлом событие произошло на самом деле [106]. Потенциал такого повторного моделирования обнаруживается в исследованиях ожиданий от лечения. Чем выше ожидания позитивного результата у пациента, тем более значимыми являются улучшение, комплаенс, а также конкретные терапевтические результаты [70]. Например, в исследованиях Serafini et al. [110] испаноговорящие зависимые пациенты, которые не были уверены, что смогут добиться трезвости, имели больший процент позитивных анализов мочи во время лечения, чем обладавшие большей самооэффективностью (уверенностью в собственных ресурсах для достижения цели).

НАМЕРЕНИЕ

Намерение определяется как инструкция, которую люди дают себе для реализации определенного поведения или достижения определенной цели, и выражается в форме утверждения: «Я намереваюсь сделать/достичь X» [99, р. 321]. Намерение считается сознательным фактором, определяющим человеческое поведение [83], и является центральным конструктом мотивационных моделей поведения, связанного со здоровьем, в частности, теории запланированного действия (ТЗД) [10]. В исследованиях АЗ намерения испытуемых предсказывали высокую вероятность реализации соответствующего поведения: успешного завершения программ лечения (в т.ч. 12-шаговых) [134]; воздержания от злоупотребления [46], и контролируемого употребления [67]. С другой стороны, расхождения в величинах эффектов, полученные для различных видов поведения, влияющих на состояние здоровья (физической активности, соблюдения диеты, регулярных обследований и т.д.), свидетельствуют о том, что намерения далеко не всегда гарантируют реализацию запланированного, что в особенности касается опасного для здоровья и жизни поведения (курение и употребление алкоголя) [30]. Намерения воздерживаться от определенного поведения могут сосуществовать с намерениями реализовать его, причем оба типа намерений могут прогнозировать будущие действия [104]. Разрыв между намерениями и действиями подтверждает и тот факт, что почти половина людей, намеревающихся следовать позитивному поведению, не воплощают это намерение в жизнь [106]. Prestwich et al. [99] выделяют следующие факторы, объясняющие низкую приверженность реализации намерения: жизнеспособность намерения (отражает связь намерения и актуальных способностей намеревающегося); активация намерения (насколько требования среды меняют значимость намерения по отношению к другим намерениям и; насколько в этот процесс вовлечены бессознательные процессы) (см. клинический пример в «Обсуждении»); разработка намерения

(связана с отсутствием или дефицитами анализа конкретных реакций и контекстуальных возможностей реализации намерения).

В свете тематики обзора особенно интересным оказывается второй фактор — активация намерения. Вызванное контекстуальными характеристиками и связанными бессознательными процессами [113], смещение внимания с центрального намерения приводит к двум важным последствиям — нарушениям проспективной памяти и изменению приоритетов целеполагания [99].

Проспективная память (ПП) — это когнитивная способность, обеспечивающая реализацию запланированных намерений/действий в какой-то момент в будущем [80]. Выделяют два относительно независимых типа ПП: (1) способность вспомнить о необходимости выполнения действия через определенный промежуток времени и (2) способность вспомнить о необходимости выполнения действия вследствие средового стимула [69]. В результате ошибок ПП люди забывают о своем намерении (например, прийти на контрольный визит к врачу) и, гипотетически, дефициты ПП могли бы непосредственным образом снижать комплаенс пациентов с АЗ. Действительно, острое и хроническое злоупотребление алкоголем приводит к нарушению ПП [71; 80], причем тяжесть нарушений ПП растет параллельно тяжести зависимости [49]. Например, люди с проблемным типом эпизодического употребления алкоголя (*heavy drinking*) демонстрируют дефициты ПП (в особенности, связанной со временем) по сравнению с контролем [97]. Заметим, что эти дефициты лишь частично корректировались с помощью интервенции, основанной на осознанном моделировании будущих событий (только в случае ПП, связанной с событиями, но не с временем). В исследовании с использованием «Опросника проспективной памяти» (*The Prospective Memory Questionnaire, PMQ*) [55] было показано, что хроническое злоупотребление алкоголем приводило к глобальному ухудшению краткосрочной ПП на рутинные события («Забыл завести будильник»), долгосрочной эпизодической ПП («Забыл передать сообщение») и ПП, связанной с внутренними процессами («Забыл, о чем хотел сказать, на середине предложения») [58].

Второй фактор дезактивации намерения — изменение приоритетов целеполагания — возникает, когда намерение недостаточно активно, чтобы быть реализованным, и фокус внимания смещается с него на другую цель, в результате чего первичное намерение откладывается или полностью забывается. На клиническом уровне, изменение приоритетов целеполагания наблюдается, когда пациент, намеревавшийся, например, прийти на поддерживающий сеанс психотерапии, уезжает на празднование юбилея незапно объявившегося дальнего родственника, мотивируя смену приори-

тетов «нежеланием выслушивать упреки в равнодушии к семье». Качество запоминания намерений можно улучшать за счет сознательных усилий, а именно, формирования «имплементационных намерений» (намерений по реализации действия, *implementation intentions*) [48]. Имплементационные намерения — это планы, формулируемые по принципу «если-то», включающие описание удачных возможностей для реализации действия и когнитивных или поведенческих реакций, которые могут быть эффективны для достижения целей, и отвечающие на вопросы «когда», «где» и «как» человек выполнит запланированное действие [99]. Например, «Когда мне предложат напитки на праздновании юбилея, я всегда выберу сок, поскольку буду вести машину на обратной дороге домой». Заранее сформированные имплементационные намерения позволяют людям автоматически реагировать на важные стимулы, не затрачивая дополнительных усилий на принятие сознательных решений о поведении, что позволяет нивелировать влияние дефицитов самоконтроля и ошибки внимания [29]. При этом наиболее эффективно формирование множественных имплементационных намерений, которые можно использовать в различных типичных сценариях злоупотребления (на праздниках, под давлением социального окружения, стресса и т.д.) [51]. Имплементационные намерения, в формулировке которых соблазны связывались с процессами изменения («Если я испытываю соблазн выпить, когда нахожусь с другими много пьющими людьми, то я буду обращать внимание на противоалкогольные знаки в общественных местах»), приводили к значимому снижению употребления алкоголя в течение недели, а также частоты запоев по самоотчетам по сравнению с обычным планированием уменьшить эпизодическое злоупотребление алкоголем или составлением списка соблазнов и процессов изменения без установления между ними взаимосвязей [13]. В указанном исследовании для формирования имплементационных намерений использовалась разработанная авторами «волевая шпаргалка» (*The volitional help sheet, VHS*) — инструмент, представляющий собой две колонки, положения которых пациентам предлагается соотносить между собой, чтобы получить формулировку намерения. Первая колонка включала описание «соблазнов», которые пациент мог испытывать в прошлом (сложные ситуации, приводящие к возникновению влечения), а вторая — процессов изменения (средств, с помощью которых человек может изменить негативное или поддерживать позитивное поведение, или адекватных поведенческих реакций) [100].

В целом, использование имплементационных намерений может вносить вклад в контролируемое употребление, например, снижая употребление алкоголя молодежью [52], или уменьшая объем выпитого на фуршетах

перед основным застольем (pre-drinking sessions) [29]. Поскольку имплементационные намерения эффективно нивелируют эффект стимулов (помогают преодолевать прайминг), активирующих альтернативные цели и тормозящих выполнение основного намерения [128], их можно было бы использовать в профилактике рецидивов и срывов у больных АЗ для обеспечения концентрации внимания на цели достижения трезвости.

ПЛАНИРОВАНИЕ

Планирование определяется как способность идентифицировать альтернативные пути достижения заранее выбранной цели с выбором среди них наиболее подходящих, что включает обдумывание вероятных последствий реализации каждой из альтернатив [53]. Планирование обеспечивает гибкость в адаптации человеческого поведения к внешним и внутренним условиям, причем не только к текущим, но и к предвосхищаемым состояниям мира в ближайшем или отдаленном будущем [82]. Более того, планирование призвано обеспечить поведение, целью которого является решение не манифестировавшей еще проблемы и которое руководствуется антиципацией будущей потребности [121]. В основе реализации этой функции лежат механизмы опережающего отражения действительности [1], рабочей памяти [85], внимания [87; 92], другие исполнительные функции [123], а также способность к созданию независимых от событий психических образов времени [82].

Существуют различные психодиагностические методики для изучения планирования, например, тест «Лондонская башня» (Tower of London, ToL) [112]. Нарушения способности к планированию (как правило, у пациентов с поражениями лобных отделов мозга и соответствующей дисфункцией исполнительных процессов) приводят к трудностям в создании гибкого плана, соответствующего обстоятельствам, затруднениям с началом его реализации, выполнением шагов в правильном порядке, проблемам с эффективностью и планированием времени, неспособности корректировать план и завершать его [50].

Планирование при АЗ изучается, в основном, в рамках исследования когнитивного контроля и фронтального функционирования. В исследовании Zorko et al. [135] у пациентов с АЗ были обнаружены нарушения практически всех исполнительных функций, в частности когнитивной гибкости, скорости обработки информации, планирования и способности к решению проблем, что позволило авторам подтвердить гипотезу об особой уязвимости префронтальной коры к токсическим эффектам алкоголя. Похожие данные о длительно сохраняющейся даже после прекращения употребления алкоголя дисфункции лобных отделов, которая выражается

и в проблемах с планированием по визуально-пространственным тестам (ToL), получены и рядом других исследователей [32; 91]. Так, пациенты с АЗ могут эффективно решать и планировать простейшие задачи, но испытывают трудности с изменением своего способа действия в случае ошибочного решения, что, предположительно, связано с нарушением функций торможения или гибкости мышления при планировании [91]. В исследовании, где сравнивались когнитивные функции различной локализации, ассоциируемой с тремя гипотезами о нарушении когнитивных функций у зависимых от алкоголя (фронтальная гипотеза; гипотеза о латерализации и гипотеза диффузных нарушений), анализ результатов по тесту ToL показал, что фронтальные функции (планирование) менее повреждены по сравнению с остальными (вербальная память, рабочая память, внимание и скорость обработки информации и т.д.) [116].

У больных АЗ достаточно широко изучалась импульсивность, связанная с отсутствием планирования — преимущественно с помощью различных версий Шкалы импульсивности Баррата (BIS) [94], либо опросника импульсивности Айзенка (Eysenck Impulsivity Questionnaire, EIQ) [44]. Этот вид импульсивности, в отличие от поведенческой или моторной импульсивности, как правило оцениваемой с помощью экспериментальных задач типа «Стоп/Сигнал» или «Go/No Go», последовательно связывают с проблемным употреблением алкоголя и АЗ, а также большей тяжестью коморбидной зависимости от никотина [54; 63]. В эксперименте Jung и соавторов [65] пациенты с АЗ и здоровые испытуемые (по 26 участников в каждой группе) оценивались по шкале BIS и проходили фМРТ-обследование во время двух последовательных проб выполнения задачи на принятие решения. Большинство пациентов с АЗ игнорировали стратегическое решение проблемы и пропускали ответы в случайном порядке. Предположительно, импульсивное принятие решение и неспособность пациентов с АЗ планировать и использовать эффективную стратегию поведения явилось следствием нарушения функциональных связей между передней поясной корой и мозжечком. Схожие данные приводят Tomassini et al. [125], установившие, что трезвые пациенты с АЗ принимали более рискованные и неудачные решения во время выполнения игровой задачи Iowa Gambling Task [17], причем меньшие баллы по игровой задаче коррелировали с большими баллами по импульсивности, связанной с отсутствием планирования. Limosin et al. [75] исследовали связь между геном дофаминавого рецептора D2 (DRD2; полиморфизм гена TaqI A) и баллами по BIS у пациентов с АЗ. Генотипы A2/A2 и A1/A2 были связаны с более высоким уровнем импульсивности по сравнению с генотипом A1/A1. Авторы предполагают, что DRD2 ген, возможно, вносит вклад в импуль-

сивность, связанную с вознаграждением, и склонность к ГО, которые являются фактором риска возникновения АЗ [75]. На тенденции к незапланированным действиям и импульсивное злоупотребление алкоголем часто влияет эмоциональное состояние. Этот феномен описывается в терминах «негативной либо позитивной срочности» (urgency) или тенденции быстро и необдуманно реагировать на дистресс (в том числе и на эмоционально насыщенные позитивные события) [35]. Так, студенты склонны употреблять алкоголь с вредными и опасными последствиями (включая пьяное вождение, алкогольный травматизм, приводящий к смерти) в праздничные дни [39]. Позитивная срочность проспективно связана с ростом объема употребляемого алкоголя и усугублением алкогольиндуцированных проблем в течение первого года учебы в университете [34]. В срезовых и лонгитюдных исследованиях продемонстрировано, что негативная срочность значительно увеличивает вероятность принятия алкоголя для совладания с негативным аффектом у студентов [12] и является прогностическим фактором злоупотребления алкоголем, тяжести зависимости, а также медицинских, профессиональных, семейных и социальных проблем у зависимых [35; 111].

ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный анализ литературы позволяет утверждать наличие серьезных нарушений практически всех компонентных процессов ПБ у пациентов с АЗ. С практической точки зрения, это означает, что пациенты испытывают серьезные трудности с выполнением ряда важных адаптивных функций, о которых мы писали выше. Лишенные четкости и конкретного содержания, не сопровождаемые чувством субъективного переживания опыта сознательные психические модели будущего, формируемые пациентами с АЗ, препятствуют полноценному формированию ожиданий (визуализации результата целеполагания) и планированию лечения. Автобиографическое сверхообобщение будущих событий становится в долгосрочной перспективе автоматическим и бессознательным типом реакции, не учитывающим эмоциональную валентность прошлого опыта, а также усиливает депрессию через подкрепление руминации и чувства безнадежности, негативного образа «Я» и низкой самооценки [88; 101; 130]. Пациенты на основе сверхообобщенных и семантизированных негативных самоопределяющих воспоминаний и проекций формируют дезадаптивные когнитивные схемы: «Со мной всегда происходит только плохое»; «Такие вещи случаются только с такими неудачниками, как я»; «Ничего хорошего меня не ждет»; «У меня не получится». Данные когнитивные схемы часто становятся целью когнитивно-бихевиоральных

поведенческих интервенций при лечении алкоголизма [2]. Тем не менее, несмотря на усилия, прилагаемые для их коррекции, они зачастую носят персистирующий характер и активизируются чуть только пациент попадает из поддерживающей в привычную алкогольную среду. Не последнюю роль в этом процессе играют нарушения исполнительной функции торможения, когда пациент утрачивает способность прерывать продукцию старых автобиографических схем [89]. Незамеченные врачом и активированные в ходе психотерапии или в ближайшее время после сеанса негативные автобиографические схемы могут препятствовать консолидации в памяти новых намерений и связанных с лечением планов [31].

В этом смысле, сознательное планирование лечения и трезвого образа жизни у пациентов с АЗ начинает определяться процессами, лежащими вне сознательной активности больных, а именно, неосознаваемыми моделями ПБ. Их наличие находит выражение, например, в таком клиническом явлении как «вспышки предвосхищения» (flash forwards), когда парасуициденты сообщают о вторгающихся образах собственной смерти под колесами машины или в результате падения с утеса [90]. Влияние бессознательных процессов на планирование ближайшего будущего, когда имплицитные воспоминания о предыдущем опыте тем или иным образом изменяли содержание будущих планов, показано в ряде экспериментальных исследований [124]. В контексте долгосрочного автобиографического планирования такое влияние обычно описывается в психотерапевтических терминах «бессознательного сценария», или бессознательного плана жизни [20]. Этот вид проспективного мышления формируется в раннем детском возрасте под определенным давлением родительских фигур. Чтобы обеспечить эволюционную задачу выживания, ребенок делает все ради сохранения привязанности с заботящейся фигурой, что оказывается возможным, в том числе, благодаря демонстрации поощряемых в семье моделей поведения, мышления и чувствования. Подкрепляемые способы поведения, когниции и аффекты интериоризируются ребенком без какой-либо сознательной дифференциации (поскольку в данном возрасте еще не сформированы мозговые и психические субстраты, ответственные за понимание и принятие общечеловеческих ценностей и морально-нравственных норм), а затем апробируются в различных контекстах, что позволяет выбрать наиболее приемлемые с точки зрения семейной культуры и требований социума [21]. Заметим, что в семьях будущих пациентов с АЗ ценности здоровья и продолжительности жизни зачастую ставятся отнюдь не на первое место [7].

Как мы показали выше, у пациентов с АЗ «облегчен» доступ к резервуару детского опыта, старым когнитивным, поведенческим и аффектив-

ным схемам, которые будут вмешиваться в сознательное планирование и «адаптировать» жизненный путь в соответствии с бессознательными представлениями пациентов о нем.

Разберем такую возможность на примере пациента А. с диагнозом алкогольной зависимости (АЗ) 2 стадии, периодическим типом злоупотребления алкоголем (псевдозапой по 5–7 дней). На протяжении всего детства нашего пациента отец А. демонстрировал сыну модель алкогольной и травматической судьбы. Так, у отца А. вследствие производственной (был на тот момент трезв) травмы отсутствовало несколько пальцев на руке. Интересно, что первое употребление алкоголя А. произошло в 14 лет – в день, когда он был госпитализирован в травматологическое отделение по поводу перелома костей стопы (помогал отцу в гараже, и выпивший отец уронил на ногу сына часть двигателя). Подобного рода «инициация», приводящая к следованию определенному бессознательно планируемому поведенческому стереотипу, известна под названием эпискрипта [43; 114]. Действительно, вся последующая жизнь А. была связана с двумя патологическими плохо осознаваемыми планами жизни: алкогольным и травматическим. Так, до 18 лет А. употреблял алкоголь эпизодически, но в 18 лет после проводов на службу в армию перенес токсическую передозировку, однако несмотря на это ушел в армию, где на третий же день получил серьезную травму – упал с высоты и сломал несколько рёбер. Во время службы алкоголь не употреблял и в течение двух лет неоднократно госпитализировался с различными травмами. В этот же период, в возрасте 40 лет, отец А. трагически погиб (по словам А., «по ошибке убили пьяные подростки»), при этом отец перед смертью проходил лечение у нарколога и не употреблял алкоголь в течение 6 месяцев. Заметим, что А. во время беседы с психотерапевтом не смог мысленно представить течение своей жизни после 40 лет – возраста смерти отца («окончание планирования», см. [6]). После увольнения из армии А. систематически употреблял алкоголь с развитием через несколько лет АЗ. Находясь в состоянии алкогольного опьянения, А. не выходил из дома, практически постоянно спал и, соответственно, «избегал» травматических событий, которые происходили, когда по каким-либо причинам, с его слов, он выбивался из «привычного ритма» употребления спиртного. Планируемые им эпизоды воздержания, предпринимаемые за счет собственных ресурсов или в результате терапии, зачастую прерывались каким-либо травматическим событием: например, во время одной из предыдущих терапевтических ремиссий на пятом месяце трезвости он был сбит пьяным мотоциклистом, а на девятом месяце трезвости – колот дрова, и отскочившее топорщице ударило его по голове. Как видим, попыткам А. лечить АЗ и планировать долгосрочную трез-

вость противостоит некий травматический жизненный план – сценарий. Осознание сценария позволило А. более четко формировать свои действия по поддержанию трезвости, избегая неоднозначных в плане безопасности ситуаций и прибегая к максимальным мерам предосторожности в процессе выполнения потенциально травматичной деятельности.

ВЫВОДЫ

Пациенты с АЗ демонстрируют серьезные дефициты проспективного мышления (памяти будущего), которые препятствуют адекватному автобиографическому планированию; объясняют низкую приверженность лечению и неспособность пациентов формировать и поддерживать долгосрочные стратегические планы по собственному выздоровлению и ведению трезвого и здорового образа жизни. Указанные дефициты, вероятно, связаны со (1) структурными и функциональными нарушениями работы головного мозга (а именно, сети пассивного режима); (2) дефицитами когнитивного контроля вследствие хронического злоупотребления алкоголем; (3) наличием преморбидных личностных черт (импульсивность, гиперболическое обесценивание); (4) действием бессознательной системы памяти будущего, описываемого в терминах «бессознательного сценария». Нарушения ПБ у пациентов с АЗ могут быть преодолены психотерапевтическими средствами.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Анохин П.К.* Опережающее отражение действительности. // Вопросы философии. – 1962. – №7. – С. 97–106.
2. *Бек Дж.С.* Когнитивная терапия: полное руководство. – М.: И.Д. Вильямс, 2006. – 400 с.
3. *Ломов Б.Ф., Сурков Е.Н.* Антиципация в структуре деятельности. – М.: Наука, 1980. – 320 с.
4. *Нуркова В., Бодунов Е.* Автобиографическая память как ресурс преодоления внутриличностного конфликта при алкоголизме. // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2014. – №2. – С. 46–60.
5. *Хомик В.С., Кроник А.А.* Отношение к времени: психологические проблемы ранней алкоголизации и отклоняющегося поведения. // Вопросы психологии. – 1988. – №1. – С. 98–106.
6. *Шустов Д.И., Лапкин М.М., Кибитов А.О., Тучина О.Д., Новиков С.А.* Планирование суицида: попытка системного анализа. // Психическое здоровье. – 2017. – №9. – С. 71–76.

7. Шустов Д.И., Тучина О.Д. Психотерапия алкогольной зависимости : руководство для врачей. — СПб.: СпецЛит, 2016. — 416 с.
8. Addis D.R., Sacchetti D.C., Ally B.A., Budson A.E., Schacter, D.L. Episodic simulation of future events is impaired in mild Alzheimer's disease. // *Neuropsychologia*. — 2009. — Vol. 47. — P. 2660–2671.
9. Addis D.R., Wong A.T., Schacter D.L. Age-related changes in the episodic simulation of future events // *Psychological Science*. — 2008. — Vol. 19. — N1. — P. 33–41.
10. Ajzen I. The theory of planned behavior. // *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. — 1991. — Vol. 50. — N2. — P. 79–211.
11. Amlung M., Vedelago L., Acker J., Balodis I., MacKillop J. Steep delay discounting and addictive behavior: a meta-analysis of continuous associations. // *Addiction*. — 2016. — Vol. 112. — N1. — P. 51–62.
12. Anestis M.D., Selby E.A., Joiner T.E. The role of urgency in maladaptive behaviors. // *Behaviour Research and Therapy*. — 2007. — Vol. 45. — N12. — P. 3018–3029.
13. Arden M.A., Armitage C.J. A Volitional help sheet to reduce binge drinking in students: a randomized exploratory trial. // *Alcohol and Alcoholism*. — 2012. — Vol. 47. — N2. — P. 156–159.
14. Bar M. The proactive brain: memory for predictions. // *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. — 2009. — Vol. 364. — N1521. — P. 1235–1243.
15. Barnett E., Spruijt-Metz D., Unger J.B., Rohrbach L.A., Sun P., Sussman S. Bidirectional Associations Between Future Time Perspective and Substance Use Among Continuation High-School Students. // *Substance Use & Misuse*. — 2013. — Vol. 48. — N8. — P. 574–580.
16. Bechara A., Damasio A.R. The somatic marker hypothesis: A neural theory of economic decision. // *Games and Economic Behavior*. — 2005. — Vol. 52. — N2. — P. 336–372.
17. Bechara A., Damasio A.R., Damasio H., Anderson S.W. Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex. // *Cognition*. — 1994. — Vol. 50. — N1-3. — P. 7–15.
18. Beenstock J., Adams J., White M. The association between time perspective and alcohol consumption in university students: cross-sectional study. // *Eur J Public Health*. — 2011. — Vol. 21. — N4. — P. 438–443.
19. Benoit R.G., Schacter D.L. Specifying the core network supporting episodic simulation and episodic memory by activation likelihood estimation. // *Neuropsychologia*. — 2015. — Vol. 75. — P. 450–457.
20. Berne E. What do you say after you say Hello? — New York: Grove Press, 1972. — 457 p.

21. *Berntsen D., Rubin D.C.* Cultural life scripts structure recall from autobiographical memory // *Memory & Cognition*. – 2004. – Vol. 32. – P. 427–442.
22. *Bickel W.K., Johnson M.W., Koffarnus M.N., MacKillop J., Murphy J.G.* The behavioral economics of substance use disorders: Reinforcement pathologies and their repair. // *Annual Review of Clinical Psychology*. – 2014. – Vol. 10. – P. 641–677.
23. *Binder J.R., Desai R.H.* The Neurobiology of Semantic Memory. // *Trends in Cognitive Sciences*. – 2011. – Vol. 15. – N11. – P. 527–536.
24. *Bobova L., Finn P.R., Rickert M.E., Lucas J.* Disinhibitory psychopathology and delay discounting in alcohol dependence: Personality and cognitive correlates. // *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. – 2009. – Vol. 17. – N1. – P. 51–61.
25. *Brown A.D., Buckner J.P., Hirst W.* Time, before, and after time: Temporal self and social appraisals in posttraumatic stress disorder. // *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. – 2011. – Vol. 42. – N3. – P. 344–348.
26. *Brown R., Kulik J.* Flashbulb memories. // *Cognition*. – 1977. – Vol. 5. – N1. – P. 73–99.
27. *Buckner R.L., Carroll D.C.* Self-projection and the brain. // *Trends in Cognitive Sciences*. – 2007. – Vol. 11. – N2. – P. 49–57.
28. *Caruso E.M.* When the future feels worse than the past: A temporal inconsistency in moral judgment. // *J Exp Psychol Gen*. – 2010. – Vol. 139. – P. 610–624.
29. *Caudwell K.M., Mullan B.A., Hagger M.S.* Combining motivational and volitional approaches to reducing excessive alcohol consumption in pre-drinkers: a theory-based intervention protocol. // *BMC Public Health*. – 2015. – Vol. 16. – N1. – Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2648-7>.
30. *Cooke R., Dahdah M., Norman P., French D.P.* How well does the theory of planned behaviour predict alcohol consumption? A systematic review and meta-analysis. // *Health Psychology Review*. – 2014. – Vol. 10. – N 2. – P. 148–167.
31. *Craig M., Della Sala S., Dewar M.* Autobiographical thinking interferes with episodic memory consolidation // *PLoS ONE*. – 2014. – Vol. 9. – N4. – e93915. – Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0093915>.
32. *Crews F.T., Boettiger C.A.* Impulsivity, frontal lobes and risk for addiction. // *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. – 2009. – Vol. 93. – N3. – P. 237–247.

33. *Cuervo-Lombard C., Raucher-Chéné D., Barrière S., van der Linden M., Kaladjian A.* Self-defining memories in recently detoxified alcohol-dependent patients. // *Psychiatry Research*. — 2016. — Vol. 246. — P. 533–538.
34. *Cyders M.A., Flory K., Rainer S., Smith G.T.* The role of personality dispositions to risky behavior in predicting first year college drinking. // *Addiction*. — 2009. — N104. — P. 193–202.
35. *Cyders M.A., Smith G.T.* Emotion-based dispositions to rash action: Positive and negative urgency. // *Psychological Bulletin*. — 2008. — Vol. 134. — N6. — P. 807–828.
36. *D'Argembeau A., Lardi C., van der Linden M.* Self-defining future projections: Exploring the identity function of thinking about the future. // *Memory*. — 2012. — Vol. 20. — N2. — P. 110–120.
37. *D'Argembeau A., Raffard S., van der Linden M.* Remembering the past and imagining the future in schizophrenia. // *Journal of Abnormal Psychology*. — 2008. — Vol. 117. — N1. — P. 247–251.
38. *D'Argembeau A., van Der Linden M., Verbanck P., Noël X.* Autobiographical memory in non-amnesic alcohol-dependent patients. // *Psychological Medicine*. — 2006. — Vol. 36. — N12. — P. 1707.
39. *Del Boca F.K., Darkes J., Greenbaum P.E., Goldman M.S.* Up close and personal: temporal variability in the drinking of individual college students during their first year. // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. — 2004. — Vol. 72. — N2. — P. 155–164.
40. *Demblon J., D'Argembeau A.* The organization of prospective thinking: Evidence of event clusters in freely generated future thoughts. // *Consciousness and Cognition*. — 2014. — Vol. 24. — P. 75–83.
41. *Dunn E.W., Biesanz J.C., Human L.J., Finn S.* Misunderstanding the affective consequences of everyday social interactions: The hidden benefits of putting one's best face forward. // *Journal of Personality and Social Psychology*. — 2007. — Vol. 92. — N6. — P. 990–1005.
42. *El Haj M., Gandolphe M.-C.* Flashbulb memories for Paris attacks in an alcohol-abstinent patient. // *Journal of Systems and Integrative Neuroscience*. — 2017. — Vol. 3. — P. 1–5.
43. *English F.* Episcrypt and the “hot potato” game. // *Transactional Analysis Bulletin*. — 1969. — Vol. 8. — N32. — P. 77–82.
44. *Eysenck S.B.G., Eysenck H.J., Barrett P.* A revised version of the psychoticism scale. // *Personality and Individual Differences*. — 1985. — Vol. 6. — P. 21–29.
45. *Fairbairn C.E., Sayette M.A.* The effect of alcohol on emotional inertia: A test of alcohol myopia. // *Journal of Abnormal Psychology*. — 2013. — Vol. 122. — N3. — P. 70–81.

46. *Gagnon H, Tessier S, Côté J, April N, Julien A-S.* Psychosocial factors and beliefs related to intention to not binge drink among young adults. // *Alcohol and Alcoholism.* — 2012. — Vol. 47. — N5. — P. 525–532.
47. *Gardiner J.M., Ramponi C., Richardson-Klavehn A.* Recognition memory and decision processes: A meta-analysis of remember, know, and guess responses. // *Memory.* — 2002. — Vol. 10. — N2. — P. 83–98.
48. *Gollwitzer P.M., Sheeran P.* Implementation intentions and goal achievement: a meta-analysis of effects and processes. // *Advances in Experimental Social Psychology.* — 2006. — Vol. 38. — P. 69–119.
49. *Griffiths A., Hill R., Morgan C., Rendell P.G., Karimi K., Wanagaratne S., Curran H.V.* Prospective memory and future event simulation in individuals with alcohol dependence. // *Addiction.* — 2012. — Vol. 107. — P. 1809–1816.
50. *Gross R.G., Grossman M.* Executive resources. // *Continuum: Lifelong Learning in Neurology.* — 2010. — Vol. 16. — P. 140–152.
51. *Hagger M.S., Luszczynska A.* Implementation intention and action planning interventions in health contexts: state of the research and proposals for the way forward. // *Applied Psychology: Health and Well-Being.* — 2013. — Vol. 6. — N1. — P. 1–47.
52. *Hagger M.S., Wong G.G., Davey S.R.* A theory-based behavior-change intervention to reduce alcohol consumption in undergraduate students: Trial protocol. // *BMC Public Health.* — 2015. — Vol. 15. — N306. — URL: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-1648-y>.
53. *Haith M.M.* The development of future thinking as essential for the emergence of skill in planning // *The developmental psychology of planning: Why, how, and when do we plan?* / S.L. Friedman & E. Kofsky Scholnick (eds.). — Mahwah, NJ: Erlbaum, 1997. — P. 25–42.
54. *Hamilton K.R., Ansell E.B., Reynolds B., Potenza M.N., Sinha R.* Self-reported impulsivity, but not behavioral choice or response impulsivity, partially mediates the effect of stress on drinking behavior. // *Stress.* — 2013. — Vol. 16. — N1. — P. 3–15.
55. *Hannon R., Adams P., Harrington S., Fries-Dias C., Gibson M.T.* Effects of brain injury and age on prospective memory self-rating and performance. // *Rehabil Psychol.* — 1995. — Vol. 40. — P. 289–297.
56. *Hassabis D., Kumaran D., Vann S.D., Maguire E.A.* Patients with hippocampal amnesia cannot imagine new experiences. // *Proceedings of the National Academy of Sciences.* — 2007. — Vol. 104. — N5. — P. 1726–1731.
57. *Hassabis D., Maguire E.A.* The construction system of the brain. // *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences.* — 2009. — Vol. 364. — N1521. — P. 1263–1271.

58. *Heffernan T.M.* subjective ratings of prospective memory deficits in chronic heavy alcohol users. // *Alcohol and Alcoholism*. – 2002. – Vol. 37. – N3. – P. 269–271.
59. *Hoerger M., Chapman B.P., Epstein R.M., Duberstein P.R.* Emotional intelligence: A theoretical framework for individual differences in affective forecasting. // *Emotion*. – 2012. – Vol. 12. – N4. – P. 716–725.
60. *Ingvar D.H.* “Memory of the future”: an essay on the temporal organization of conscious awareness. // *Hum. Neurobiol.* – 1985. – Vol. 4. – P. 127–136.
61. *Irish M., Addis D.R., Hodges J.R., Piguet O.* Considering the role of semantic memory in episodic future thinking: evidence from semantic dementia. // *Brain*. – 2012. – 22. – Vol. 135. – N7. – P. 2178–2191.
62. *Irish M., Piolino P.* Impaired capacity for prospection in the dementias – Theoretical and clinical implications. // *British Journal of Clinical Psychology*. – 2015. – Vol. 55. – N1. – P. 49–68.
63. *Jakubczyk A., Klimkiewicz A., Mika K., Bugaj M., Konopa A., Podgórska A.* et al. Psychosocial Predictors of Impulsivity in Alcohol-Dependent Patients. // *The Journal of Nervous and Mental Disease*. – 2013. – Vol. 201. – N1. – P. 43–47.
64. *Johnson M.K., Foley M. A., Suengas A.G., Raye C.L.* Phenomenal characteristics of memories for perceived and imagined autobiographical events. // *Journal of Experimental Psychology: General*. – 1988. – N117. – Vol. 371–376.
65. *Jung Y.-C., Schulte T., Müller-Oehring E.M., Namkoong K., Pfefferbaum A., Sullivan E.V.* Compromised frontocerebellar circuitry contributes to nonplanning impulsivity in recovering alcoholics. // *Psychopharmacology*. – 2014. – Vol. 231. – N23. – P. 4443–4453.
66. *Keough K.A., Zimbardo P.G., Boyd J.N.* Who’s smoking, drinking, and using drugs? Time perspective as a predictor of substance use. // *Basic and Applied Social Psychology*. – 1999. – N21. – Vol. 2. – P. 149–164.
67. *Kim Y., Hong O.* Understanding controlled drinking behaviour among Korean male workers. // *American Journal of Health Behavior*. – 2013. – N37. – P. 181–189.
68. *Kleim B., Graham B., Fihosy S., Stott R., Ehlers A.* Reduced Specificity in Episodic Future Thinking in Posttraumatic Stress Disorder. // *Clinical Psychological Science*. – 2013. – Vol. 2. – N2. – P. 165–173.
69. *Kliegel M., McDaniel M.A., Einstein G.O.* Prospective memory: Cognitive, neuroscience, developmental, and applied perspectives. – Mahwah, NJ: Erlbaum, 2008.
70. *Kuusisto K., Knuuttila V., Saarnio P.* Pre-treatment expectations in clients: Impact on retention and effectiveness in outpatient substance abuse

- treatment. // Behavioural and Cognitive Psychotherapy. – 2011. – Vol. 39. – P. 257–271.
71. *Leitz J.R., Morgan C.J.A., Bisby J.A., Rendell P.G., Curran H.V.* Global impairment of prospective memory following acute alcohol. // Psychopharmacology. – 2009. – Vol. 205. – N3. – P. 379–387.
72. *Lejuez C.W., Magidson J.F., Mitchell S.H., Sinha R., Stevens M.C., De Wit H.* Behavioral and Biological Indicators of Impulsivity in the Development of Alcohol Use, Problems, and Disorders. // Alcoholism: Clinical and Experimental Research. – 2010. – Vol. 34. – N8. – P. 1334–1345.
73. *Levine B., Svoboda E., Hay J.F., Winocur G., Moscovitch M.* Aging and autobiographical memory: Dissociating episodic from semantic retrieval. // Psychology and Aging. – 2002. – Vol. 17. – N4. – P. 677–689.
74. *Leyhe T., Müller S., Milian M., Eschweiler G.W., Saur R.* Impairment of episodic and semantic autobiographical memory in patients with mild cognitive impairment and early Alzheimer's disease. // Neuropsychologia. – 2009. – Vol. 47. – N12. – P. 2464–2469.
75. *Limosin F., Loze J.Y., Dubertret C., Gouya L., Adés J., Rouillon F., Gorwood P.* Impulsiveness as the intermediate link between the dopamine receptor D2 gene and alcohol dependence. // Psychiatr Genet. – 2003. – Vol. 13. – P. 127–129.
76. *MacKillop J.* Integrating behavioral economics and behavioral genetics: delayed reward discounting as an endophenotype for addictive disorders. // Journal of the Experimental Analysis of Behavior. – 2012. – Vol. 99. – N1. – P. 14–31.
77. *MacKillop J.* The behavioral economics and neuroeconomics of alcohol use disorders. // Alcoholism: Clinical and Experimental Research. – 2016. – Vol. 40. – N4. – P. 672–685.
78. *MacLeod A.K., Byrne A.* Anxiety, depression, and the anticipation of future positive and negative experiences. // Journal of Abnormal Psychology. – 1996. – Vol. 105. – N2. – P. 286–289.
79. *Marroquín B., Nolen-Hoeksema S., Miranda R.* Escaping the future: affective forecasting in escapist fantasy and attempted suicide. // Journal of Social and Clinical Psychology. – 2013. – Vol. 32. – N4. – P. 446–463.
80. *Marshall A.-M., Heffernan T., Hamilton C.* The synergistic impact of excessive alcohol drinking and cigarette smoking upon prospective memory. // Frontiers in Psychiatry. – 2016. – Vol. 7. – Art. 75. – URL: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00075>.
81. *Martin-Ordas G., Atance C.M., Caza J.S.* How do episodic and semantic memory contribute to episodic foresight in young children? // Frontiers in Psychology. – 2014. – Vol. 5. – Art. 732.

82. *McCormack T., Atance C.M.* Planning in young children: A review and synthesis. // *Developmental Review*. – 2011. – Vol. 31. – N1. – P. 1–31.
83. *McEachan R.R.C., Conner M., Taylor N.J., Lawton R.J.* Prospective prediction of health-related behaviours with the Theory of Planned Behaviour: a meta-analysis. // *Health Psychology Review*. – 2011. – Vol. 5. – N2. – P. 97–144.
84. *Miles A.N., Berntsen D.* Odour-induced mental time travel into the past and future: Do odour cues retain a unique link to our distant past? // *Memory*. – 2011. – Vol. 19. – N8. – P. 930–940.
85. *Miller G.A., Galanter E., Pribram K.H.* Plans and the Structure of Behavior. – New York: Henry Holt and company, 1960. – 226 p.
86. *Miranda R., Mennin D.S.* Depression, Generalized Anxiety Disorder, and Certainty in Pessimistic Predictions about the Future // *Cognitive Therapy and Research*. – 2007. – Vol. 31. – N1. – P. 71–82.
87. *Naglieri J.A., Das J.P.* Das-Naglieri Cognitive Assessment System. – Itasca, IL: Riverside Publishing, 1997.
88. *Nandrino J.-L., Gandolphe M.-C., Alexandre C., Kmiecik E., Yguel J., Urso L.* Cognitive and affective theory of mind abilities in alcohol-dependent patients: The role of autobiographical memory. // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2014. – Vol. 143. – P. 65–73.
89. *Nandrino J.-L., Gandolphe M.-C., El Haj M.* Autobiographical memory compromise in individuals with alcohol use disorders: Towards implications for psychotherapy research. // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2017. – Vol. 179. – P. 61–70.
90. *Ng R.M.K., Di Simplicio M., McManus F., Kennerley H., Holmes E.A.* “Flash-forwards” and suicidal ideation: A prospective investigation of mental imagery, entrapment and defeat in a cohort from the Hong Kong Mental Morbidity Survey. // *Psychiatry Research*. – 2016. – Vol. 246. – P. 453–460.
91. *Noel X., Van der Linden M., Schmidt N., Sferrazza R., Hanak C., Le Bon O., De Mol J., Kornreich C., Pelc I., Verbanck P.* Supervisory attentional system in nonamnesic alcoholic men. // *Arch Gen Psychiatry*. – 2001. – Vol. 58. – P. 1152–1158.
92. *Norman D.A., Shallice T.* Attention to action. // *Consciousness and Self-Regulation*. – 1986. – P. 1–18.
93. *Okuda J., Fujii T., Ohtake H., Tsukiura T., Tanji K., Suzuki K. et al.* Thinking of the future and past: the roles of the frontal pole and the medial temporal lobes. // *NeuroImage*. – 2003. – Vol. 19. – N4. – P. 1369–1380.
94. *Patton J.H., Stanford M.S., Barratt E.S.* Factor structure of the Barratt Impulsiveness scale. // *Journal of Clinical Psychology*. – 1995. – Vol. 51. – P. 768–764.

95. *Petry N.M.* Delay discounting of money and alcohol in actively using alcoholics, currently abstinent alcoholics, and controls. // *Psychopharmacology*. — 2001. — Vol. 154. — N3. — P. 243–250.
96. *Pitel A.L., Beaunieux H., Witkowski T., Vabret F., Guillery-Girard B., Quinette P.* et al. Genuine episodic memory deficits and executive dysfunctions in alcoholic subjects early in abstinence. // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. — 2007. — Vol. 31. — N7. — P. 1169–1178.
97. *Platt B., Kamboj S.K., Italiano T., Rendell P.G., Curran H.V.* Prospective memory impairments in heavy social drinkers are partially overcome by future event simulation. // *Psychopharmacology*. — 2015. — Vol. 233. — N3. — P. 499–506.
98. *Poncin M., Neumann A., Luminet O., Vande Weghe N., Philippot P., de Timary P.* Disease recognition is related to specific autobiographical memory deficits in alcohol-dependence. // *Psychiatry Research*. — 2015. — Vol. 230. — N2. — P. 157–164.
99. *Prestwich A., Sheeran P., Webb T., Gollwitzer P.* Implementation Intentions. // *Predicting and Changing Health Behaviour*, Edition: 3 / Ed.: Mark Conner, Paul Norman. — McGraw-Hill, 2015. — P. 321–357.
100. *Prochaska J.O., Diclemente C.C.* The Transtheoretical Approach. // *Handbook of Psychotherapy Integration*. — Oxford University Press, 2005. — P. 147–171.
101. *Raes F., Hermans D., Williams J.M.G., Beyers W., Eelen P., Brunfaut E.* Reduced autobiographical memory specificity and rumination in predicting the course of depression. // *Journal of Abnormal Psychology*. — 2006. — P. 115. — N4. — P. 699–704.
102. *Raichle M.* The Brain's Default Mode Network. // *Annu Rev Neurosci*. — 2015. — Vol. 38. — P. 433–447.
103. *Rasmussen A.S., Berntsen D.* The reality of the past versus the ideality of the future: emotional valence and functional differences between past and future mental time travel. // *Memory & Cognition*. — 2012. — Vol. 41. — N2. — P. 187–200.
104. *Richetin J., Conner M., Perugini M.* Not doing is not the opposite of doing: Implications for attitudinal models of behavioral prediction. // *Personality and Social Psychology Bulletin*. — 2010. — Vol. 37. — N1. — P. 40–54.
105. *Rhodes R.E., de Bruijn G.-J.* What Predicts Intention-Behavior Discordance? A Review of the Action Control Framework. // *Exercise and Sport Sciences Reviews*. — 2013. — Vol. 41. — N4. — P. 201–207.
106. *Schacter D.L.* Adaptive constructive processes and the future of memory. // *American Psychologist*. — 2012. — Vol. 67. — N8. — P. 603–613.

107. *Schacter D.L., Addis D.R.* On the nature of medial temporal contributions to the constructive simulation of future events. // *Philosophical Transactions of the Royal Society of London.* — 2009. — Vol. 364. — P. 1245–1253.
108. *Schacter D.L., Benoit R.G., Szpunar K.K.* Episodic future thinking: mechanisms and functions. // *Current Opinion in Behavioral Sciences.* — 2017. — Vol. 17. — P. 41–50.
109. *Schank R., Abelson R.* *Scripts, Plans, Goals and Understanding.* — Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1977.
110. *Serafini K., Decker S., Kiluk B.D., Añez L., Paris M., Frankforter T.* et al. Outcome expectations and associated treatment outcomes in motivational enhancement therapy delivered in English and Spanish. // *The American Journal on Addictions.* — 2015. — Vol. 24. — N8. — P. 732–739.
111. *Settles R.F., Cyders M., Smith G.T.* Longitudinal validation of the acquired preparedness model of drinking risk. // *Psychology of Addictive Behaviors.* — 2010. — Vol. 24. — N2. — P. 198–208.
112. *Shallice T.* Specific Impairments of Planning. // *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences.* — 1982. — Vol. 298. — N1089. — P. 199–209.
113. *Sheeran P., Gollwitzer P.M., Bargh J.A.* Nonconscious processes and health. // *Health Psychol.* — 2013. — N32. — P. 460–473.
114. *Shustov D.I., Merinov A.V., Tuchina O.D.* Episcript transmission in families of alcohol-dependent men: Models and clinical observations. // *Transactional Analysis Journal.* — 2015. — Vol. 46. — P. 13–25.
115. *Singer J.A., Blagov P., Berry M., Oost K.M.* Self-defining memories, scripts, and the life story: narrative identity in personality and psychotherapy. // *Journal of Personality.* — 2013. — Vol. 81. — N6. — P. 569–582.
116. *Smeraldi C., Angelone S.M., Movalli M., Cavicchioli M., Mazza G., Notaristefano A., Maffei C.* Testing three theories of cognitive dysfunction in alcohol abuse. // *Journal of Psychopathology.* — 2015. — Vol. 21. — P. 125–132.
117. *Snider S.E., LaConte S.M., Bickel W.K.* Episodic future thinking: expansion of the temporal window in individuals with alcohol dependence. // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research.* — 2016. — Vol. 40. — N7. — P. 1558–1566.
118. *Söderlund H., Grady C.L., Easdon C., Tulving E.* Acute effects of alcohol on neural correlates of episodic memory encoding. // *NeuroImage.* — 2007. — Vol. 35. — N2. — P. 928–939.
119. *Spreng R.N., Mar R.A., Kim A.S.N.* The common neural basis of autobiographical memory, prospection, navigation, theory of mind, and

- the default mode: a quantitative meta-analysis. // *Journal of Cognitive Neuroscience*. – 2009. – Vol. 21. – N3. – P. 489–510.
120. *Stasiewicz P.R., Bradizza C.M., Gudleski G.D., Coffey S.F., Schlauch R.C., Bailey S.T.* et al. The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. // *Addictive Behaviors*. – 2012. – Vol. 37. – N4. – P. 469–476.
 121. *Suddendorf T., Corballis M.C.* The evolution of foresight: What is mental time travel, and is it unique to humans? // *Behavioral and Brain Sciences*. – 2007. – Vol. 30. – N3. – P. 299–313.
 122. *Sumner J.A., Griffith J.W., Mineka S.* Examining the mechanisms of overgeneral autobiographical memory: Capture and rumination, and impaired executive control. // *Memory*. – 2011. – Vol. 19. – N2. – P. 169–183.
 123. *Szpunar K.K., Spreng R.N., Schacter D.L.* A taxonomy of prospection: Introducing an organizational framework for future-oriented cognition. // *Proceedings of the National Academy of Sciences*. – 2014. – Vol. 111. – N52. – P. 18414–18421.
 124. *Szpunar K.K.* Evidence for an implicit influence of memory on future thinking. // *Memory & Cognition*. – 2010. – Vol. 38. – N5. – P. 531–540.
 125. *Tomassini A., Struglia F., Spaziani D., Pacifico R., Stratta P., Rossi A.* Decision making, impulsivity, and personality traits in alcohol-dependent subjects. // *American Journal on Addictions*. – 2012. – Vol. 21. – N3. – P. 263–267.
 126. *Tulving E.* Episodic memory and autonoesis: uniquely human? // *The Missing Link in Cognition* / eds. H.S. Terrace and J. Metcalfe. – Oxford: Oxford University Press, 2005. – P. 3–56.
 127. *Volkow N.D., Koob G.F., McLellan A.T.* Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. // *New England Journal of Medicine*. – 2016. – Vol. 374. – N4. – P. 363–371.
 128. *Wall A.M., Hinson R.E., McKee S.A.* Alcohol outcome expectancies, attitudes toward drinking and the theory of planned behavior. // *Journal of Studies on Alcohol*. – 1998. – Vol. 59. – N4. – P. 409–419.
 129. *Webb T.L., Sheeran P., Gollwitzer P.M., Trötschel R.* Strategic control over the unhelpful effects of primed social categories and goals. // *Journal of Psychology*. – 2012. – Vol. 220. – P. 87–93.
 130. *Whiteley C., Wanigaratne S., Marshall J., Curran H.V.* Autobiographical memory in detoxified dependent drinkers. // *Alcohol and Alcoholism*. – 2009. – Vol. 44. – N4. – P. 429–430.
 131. *Wilson T.D., Gilbert D.T.* Affective forecasting. // *Advances in Experimental Social Psychology*. – 2003. – P. 345–411.

132. *Wilson T.D., Wheatley T.P., Kurtz J.L., Dunn E.W., Gilbert D.T.* When to fire: anticipatory versus postevent reconstrual of uncontrollable events. // *Personality and Social Psychology Bulletin*. — 2004. — Vol. 30. — N3. — P. 340–351.
133. *Wu J.Q., Szpunar K.K., Godovich S.A., Schacter D.L., Hofmann S.G.* Episodic future thinking in generalized anxiety disorder. // *Journal of Anxiety Disorders*. — 2015. — Vol. 36. — P. 1–8.
134. *Zemore S.E., Ajzen I.* Predicting substance abuse treatment completion using a new scale based on the theory of planned behavior. // *Journal of Substance Abuse Treatment*. — 2014. — Vol. 46. — N2. — P. 174–182.
135. *Zorko M., Marusic A., Cebasek-Travnik Z., Bucik V.* The frontal lobe hypothesis: impairment of executive cognitive functions in chronic alcohol in-patients. // *Psychiatr Danub*. — 2004. — Vol. 16. — N1-2. — P. 21–28.

MEMORY OF THE FUTURE: A REVIEW OF RESEARCH ON PROSPECTIVE THINKING IMPAIRMENTS IN PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE SYNDROME

Tuchina O.D.¹, Shustov D.I.², Novikov S.A.², Tuchin P.V.³

¹ 'RUDN' University of Russia
6, Miklukho-Maklaya st., Moscow, 117198, Russia

² I.P. Pavlov Ryazan State Medical University
9, Vysokovolt'naya st., Ryazan, 390026, Russia

³ V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology
23, Kropotkinsky per., Moscow, 119034, Russia

The article describes the ability of alcohol-dependent persons to create self-projections of their own «Self» into the future («memory of the future»), in accordance to modern classification of prospective thinking. The authors draw a conclusion about global deficits in the memory of the future in alcohol-dependent persons. These deficits may interfere with adequate autobiographical planning, may explain low adherence to treatment and patients' inability to formulate and sustain long-term strategic plans for recovery and sober and healthy lifestyle. Using a clinical case, the authors illustrate their hypothesis on the contribution of unconscious models of the future, formed in the early childhood under a certain influence of a child's sociocultural environment, to prospective thinking deficits, exhibited by patients with alcohol dependence syndrome.

Keywords: *alcohol dependence syndrome, prospective thinking, memory of the future, life script, implicit memory.*

СПИСОК СТАТЕЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В ЖУРНАЛЕ «ВОПРОСЫ НАРКОЛОГИИ» В 2017 г.

№ 1

ПРОБЛЕМНЫЙ СОВЕТ ПО НАРКОЛОГИИ Клименко Т.В., Корчагина Г.А., Львова О.Ф., Ненастьева А.Ю. О работе проблемного совета по социальной, клинической наркологии и организации наркологической помощи ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России в 2016 г.	С. 5–21
МОНИТОРИНГ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Киржанова В.В., Григорова Н.И. О состоянии и деятельности наркологической службы Камчатского края в 2015 г.	С. 22–25
НАРКОЛОГИЯ: ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ Бохан Н.А., Мандель А.И., Иванова С.А., Прокопьева В.Д., Артемьев И.А., Невидимова Т.И., Мастерова Е.И., Воеводин И.В., Аболонин А.Ф., Шушпанова Т.В. Старые и новые проблемы наркологии в контексте междисциплинарных исследований	С. 26–62
КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ Лавриненко О.В., Максимова Т.Н., Прохорова С.В., Новицкая А.К. Психопатологические особенности депрессивных расстройств, осложненных злоупотреблением алкоголем	С. 63–72
Николишин А.Е., Чупрова Н.А., Ромашкин Р.А., Соловьева М.Г. Влияние генетических факторов на сроки формирования и развития алкогольной зависимости: семейная отягощенность и генетический риск	С. 73–88
РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ Булыгина И.Е., Дорофеева Л.Г., Голенков А.В. Реализация межведомственного взаимодействия в профилактике употребления психоактивных веществ среди несовершеннолетних в Чувашской республике	С. 89–94
СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ Бурцев А.А., Фадеева Е.В., Баканов К.С. Модель профилактики управления транспортным средством в состоянии опьянения	С. 95–104

№ 2-3

К юбилею академика РАН Ирины Петровны Анохиной

Анохина И.П. Основные биологические механизмы болезней зависимости от психоактивных веществ	С. 15–41
Кибитов А.О., Анохина И.П. Этиология и патогенез наркологических заболеваний: критическая роль генетических факторов	С. 42–85
Шамакина И.Ю., Проскурякова Т.В., Станишевская А.В., Анохин П.К., Шоханова В.А., Веретинская А.Г., Векшина Н.Л., Тарабарко И.Е., Анохина И.П. Экспериментальный поиск новых фармакологических препаратов для лечения алкогольной зависимости	С. 86–108
Судаков С.К. Механизмы «виртуального» подкрепления и действие психоактивных веществ	С. 109–116
Бохан Н.А., Мастерова Е.И., Невидимова Т.И., Савочкина Д.Н. Закономерности психонейроиммунологического реагирования у лиц на разных этапах формирования зависимости от психоактивных веществ	С. 117–127
Перегуд Д.И., Панченко Л.Ф., Гуляева Н.В. Нейротрофический фактор мозга в действии опиатов: потенциальные механизмы посттранскрипционной регуляции	С. 128–138
Коган Б.М., Дроздов А.З. Катехоламиновые нейромедиаторные системы при психических расстройствах аддиктивного спектра	С. 139–154
Шабанов П.Д., Лебедев А.А., Морозов В.И., Азаренко С.В. Возможное взаимодействие рецепторов орексина и опиоидов в структурах расширенной миндалины при оценке подкрепляющих эффектов спонтанной и активированной самостимуляции латерального гипоталамуса	С. 155–168

№ 4-5

К юбилею академика РАН Ирины Петровны Анохиной

Арзуманов Ю.Л. Нейрофизиологические механизмы нарушений когнитивной деятельности у лиц с наследственной отягощенностью болезнями зависимостей	С. 5–22
Гамалея Н.Б., Берзина А.Г., Ульянова Л.И. Методологические основы создания вакцины для иммунотерапии зависимости от опиатов	С. 23–56
Ветлугина Т.П., Мандель А.И., Никитина В.Б., Лобачева О.А. Экстраиммунотерапия в реабилитационном комплексе при наркотической зависимости	С. 57–65
Разводовский Ю.Е., Смирнов В.Ю. Влияние длительности экспериментальной алкогольной интоксикации на фонд аминокислот плазмы крови	С. 66–73
Иванец Н.Н., Лавриненко О.В., Максимова Т.Н., Прохорова С.В., Новицкая А.К. Особенности клиники депрессивных расстройств, осложненных алкоголизмом	С. 74–82
Винникова М.А. Ремиссии при синдроме зависимости: возможности формирования, этапы течения, клинические формы	С. 83–102
Гофман А.Г., Позинковский П.А. О сочетании депрессивных расстройств с зависимостью от алкоголя	С. 103–112
Крупницкий Е.М., Звартау Э.Э., Блохина Е.А., Вуди Д. Применение различных лекарственных форм налтрексона для лечения зависимости от опиатов	С. 113–128
Кибитов А.О. Болезни зависимости от психоактивных веществ как «фармакогенетические» заболевания	С. 129–152
Колпаков Я.В., Ялтонская А.В., Ялтонский В.М., Абросимов И.Н. Методология диагностики фетального алкогольного спектра нарушений у детей младшего школьного возраста в России	С. 153–163