

РОЛЬ ИСПОЛНИТЕЛЬСКИХ ФУНКЦИЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ВЫБОРА ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ПСИХОТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

В статье представлены результаты по изучению влияния исполнительских функций на выбор и эффективность применения групповой и краткосрочной психотерапии у лиц, страдающих алкогольной зависимостью. Исследовано 230 лиц мужского пола, страдающих АЗ, и группа контроля из 121 человека. Произведена рандомизация основной группы на 4 подгруппы в зависимости от вида применяемой психотерапии (краткосрочная или групповая) и результатов лечения (наличие годовой ремиссии или отсутствие). Для оценки нейропсихологического статуса использован «Висконсинский тест сортировки карточек» (WCST). Установлено, что применение «Висконсинского теста сортировки карточек» позволяет определить некоторые нейропсихологические критерии («количество пройденных категорий», «выполнение 6 завершенных категорий», «использование <128 карточек для завершения задания», «Количество карточек, использованных для завершения первой категории») для определения эффективности применения и выбора методов краткосрочной и групповой психотерапии при лечении алкогольной зависимости.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, психотерапия, эффективность, когнитивные функции, Висконсинский тест сортировки карточек.

D. A. Donskoy, A. V. Kopytov, A. Y. Zezina

THE ROLE OF EXECUTIVE FUNCTIONS IN DETERMINING THE SELECTION OF EFFECTIVE METHODS PSYCHOTHERAPY OF ALCOHOL DEPENDENCE

The article presents the results of studying the influence of the executive functions on the choice and effectiveness of the use of group and short-term psychotherapy in persons with alcohol dependence. A total of 230 male patients with AD and a control group of 121 were examined. The basic group was randomized into 4 subgroups depending on the type of psychotherapy used (short-term or group therapy) and the results of treatment (presence of annual remission or absence). To evaluate the neuropsychological status, the Wisconsin Card Sort Test (WCST) was used. It is established that the application of the “Wisconsin card sorting test” makes it possible to identify certain neuropsychological criteria (“number of categories passed”, “ompletion of 6 completed categories”, “using <128 cards to complete the assignment”, “Number of cards used to complete the first category”) to determine the effectiveness of the application and the choice of short-term and group psychotherapy in the treatment of alcohol dependence.

Keywords: alcohol dependence, psychotherapy, efficiency, cognitive functions, Wisconsin card sorting test.

По вопросам лечения АЗ в последние годы появляются многочисленные новые разработки, методики, со ссылками на достаточно высокий терапевтический эффект. Однако, учитывая мультифакториальность заболевания и различный вклад этиологических факторов, выбор эффективного метода лечения определяется индивидуальностью под-

хода с учетом индивидуальных особенностей этиологии и патогенеза заболевания.

Поиск условий и факторов, определяющих качество терапевтических ремиссий и, соответственно, качество жизни больных с АЗ, является актуальной темой для исследований. В данном контексте важным является выделение факторов, влияющих

□ Оригинальные научные публикации

на формирование мотивации к лечению алкоголизма, выбор эффективных методов лечения и формирования ремиссии.

Полезно знать, какие особенности людей, проходящих лечение по поводу АЗ, связаны с последующим успехом или срывом. Это важно и по теоретическим и по практическим причинам. С другой стороны, многие исследователи сосредоточились на анализе различных методов терапии и оценке их эффективности. Несмотря на отличия в методологических подходах важно рассмотреть, почему у одного алкоголика есть высокая потребность сохранения воздержания, в то время как другой этого не делает. Отчасти ответы на эти вопросы можно найти в атрибутивной теории Weiner's, либо объяснить значимостью отношений к рекомендациям и методам лечения [11]. Существенное воздействие на результаты выбора методов лечения и их эффективность могут оказывать когнитивные переменные из-за их влияния на различные аспекты поведения. Широко представлено, что это решающая переменная, которая влияет на результаты лечения, основанная на понятии, что без активного преодоления, базирующегося на способности к когнитивному переформированию, проблема не может быть решена. Несколько исследований показали, что алкоголики, которые способны активно справляться с кризисом рецидивов или рискованными ситуациями, поддерживают более длинные периоды воздержания [13].

Существенное воздействие на результаты выбора методов лечения и их эффективность могут оказывать когнитивные переменные из-за их влияния на различные аспекты поведения. Широко представлено, что это решающая переменная, которая влияет на результаты лечения, основанная на понятии, что без активного преодоления, базирующегося на способности к когнитивному переформированию, проблема не может быть решена.

Понятие «социального интеллекта» для клинической наркологии является мало изученным. Термин «социальный интеллект» означает «общую способность понимать других и действовать или поступать мудро в отношении других» [6]. Торндайк различал общий интеллект, который называл абстрактным, и социальный интеллект, утверждая, что они имеют различные источники и механизмы развития. По мнению американского психолога Г. Олпорта, социальный интеллект обеспечивает способность к социальной адаптации субъекта и связывал социальный интеллект со способностью предвидеть и прогнозировать наиболее вероятные и логичные реакции других людей [4]. Наиболее системным определением социальной компетентности, которое часто цитируют в англоязычной литературе, является определение ее, как «способность достижения социально значимых целей в конкретном культурном контексте с использованием допустимых средств для решения стоящих на данный момент задач развития» [7]. В конце прошлого века понятие «социального интеллекта» вышло

за пределы только клинической психологии и стало более широко применяться в клинической нейропсихологии через призму структурно-функциональной организации головного мозга. Социальная компетентность обусловлена состоянием исполнительских (регуляторных) функций и связана с системой, осуществляющей контроль и регулирующей работу различных модулей, включенных в восприятие и действие в социальном окружении [8]. Одно из основных требований к работе этой системы – необходимый уровень гибкости, позволяющий адаптировать собственное поведение в ходе восприятия, действий (включая собственные действия) и коммуникации. Этот аспект нейрокогнитивного функционирования причинно связывают с «гипофронтальностью», обусловленной нарушениями в лобных отделах коры головного мозга [1]. Дефицит в обозначенных выше функциях называется «социально-когнитивным». Прямым результатом социально-когнитивной дисфункции является нарушение социальной перцепции (осознание контекстуальных нюансов текущих событий), проявляющейся в недостатке способности ранжировать по степени значимости текущие события и свое место в них [10].

Длительные нейробиологические изменения в головном мозге лиц с АЗ способствуют неблагоприятному течению заболевания. В любой стадии во время восстановления срыв может быть вызван внутренними (депрессия, тревога, влечение к алкоголю, когнитивные нарушения) или внешними факторами (средовые спусковые механизмы, социальное давление, негативные события жизни). При оказании помощи пациентам желательно производить оценку механизмов, факторов, внутренних и внешних ресурсов, оказывающих влияние как на течение заболевания, так на обеспечение устойчивых ремиссий.

Цель: определить влияние мыслительных процессов и исполнительской функции на эффективность применения групповой и краткосрочной психотерапии для последующего обоснования повышения эффективности их применения при алкогольной зависимости.

Для реализации поставленной цели необходимо решение следующих задач: произвести оценку клинического статуса исследуемого контингента; произвести оценку некоторых актуальных особенностей психосоциального статуса исследуемого контингента; произвести оценку мыслительных процессов и исполнительской функции; произвести оценку анамнестических данных по эффективности проводимых терапевтических мероприятий с учетом исследуемых когнитивных функций; обосновать на основе полученных данных индивидуальные подходы в выборе лечебных мероприятий с учетом когнитивного статуса.

Материалы и методы

Основными методами исследования являлись: клинический, экспериментально-психологический, социально-психологический, нейропсихологический, статистический. Клинико-психопатологический метод

применялся, как наиболее традиционный для исследования клинических особенностей субъектов, страдающих АЗ. Экспериментально-психологический метод заключался в применении верифицированных психологических тестов. Социально-психологический метод реализовывался с помощью анкетирования. Нейропсихологический в применении стандартизированных процедур для исследования нейропсихологических функций.

Оценка алкогольных проблем производилась с помощью: теста на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя (AUDIT) [2]. Диагностика алкогольной зависимости проводилась в соответствии с диагностическими (исследовательскими) критериями МКБ-10 [3]. Для верификации психического состояния применялось структурированное клиническое психиатрическое и наркологическое интервью.

Все участники включены в исследование после информирования о цели, предполагаемых результатах исследования и подписания информированного согласия об участии.

Работа проводилась индивидуально с каждым субъектом. Анкетирование дополнялось клинической беседой, в процессе которой уточнялись анамнестические сведения.

По дизайну исследование обсервационное ка-тамнестическое методом «случай-контроль» с направленным подбором групп.

Методом направленного отбора сформирована основная группа (ОГ) из 230 лиц мужского пола, страдающих АЗ (согласно исследовательским критериям МКБ-10 и значениям по AUDIT ≥ 20 баллов). Субъекты ОГ проходили стационарное лечение в ГУ «РНПЦ психического здоровья». Спецификой отделения является то, что пациенты самостоятельно, по собственной инициативе поступали в отделение для прохождения реабилитационных мероприятий. Все субъекты проходили лечение методами краткосрочной и групповой психотерапии. Данный критерий (вид метода лечения) был использован в качестве критерия рандомизации для разделения ОГ на две под-

группы: ОГ-1 – 120 лиц с АЗ, лечившиеся методами краткосрочной психотерапии; ОГ-2 – 110 лиц с АЗ, лечившиеся методами групповой психотерапии. ОГ-1 и ОГ-2, в соответствии с целью и задачами исследования, условно можно рассматривать в виде групп сравнения. Для достижения поставленной цели каждая из подгрупп ОГ-1 и ОГ-2 в процессе обработки анамнестических данных были дополнительно разделены на подгруппы в зависимости от результатов проведенного лечения (отсутствие или наличие ремиссии). Таким образом, на этапе статистической обработки данных с целью определения влияния когнитивных функций на результаты лечения различных видов психотерапевтических вмешательств выделено четыре подгруппы: ОГ-1(+) и ОГ-1(-) – лица с АЗ, лечившиеся методами краткосрочной психотерапии, соответственно, с наличием или отсутствием результата лечения (51 и 69 человек); ОГ-2(+) и ОГ-2(-) – лица с АЗ, лечившиеся методами групповой психотерапии, соответственно, с наличием или отсутствием результатов лечения (57 и 53 человек). К наличию результатов лечения относили непрерывную ремиссию (отсутствие употребления алкоголя) в течение года и более. С позиций доказательной медицины, так как в исследовании применялись психологические и нейропсихологические методы исследования, был обследован 121 человек без алкогольных проблем и не имеющих психических нарушений, которые составили группу контроля (КГ). Общая характеристика выборки представлена в таблице 1.

Обследование проводилось не ранее, чем через 10 дней после последнего факта употребления алкоголя, при отсутствии синдрома отмены.

Оценка результатов эффективности лечения производилась в течение 3 лет после применения лечебных процедур и мероприятий. Критериями удовлетворительной эффективности лечебных мероприятий считали постлечебную годовую ремиссию.

Критерии исключения. Из исследования исключались пациенты с: острыми и хроническими соматическими заболеваниями; систематически употреб-

Таблица 1. Общая характеристика выборки

Параметры	Исследовательские группы			p
	1	2	3	
	ОГ-1 n = 120	ОГ-2 n = 110	КГ n = 121	
Возраст, лет	28,0 ± 0,83	29,3 ± 0,5	28,7 ± 0,26	–
Образование:				
Среднее, %	47,5	41,8	61,2	$p_{1,3,2} < 0,05$
Среднее/специальное, %	34,2	46,4	16,5	$p_{1,3,2} < 0,05$
Высшее, %	18,3	11,8	22,3	$p_{1,3,2} < 0,05$
Возраст начала употребления алкоголя, лет	15,6 ± 0,3	16,4 ± 0,4	15,3 ± 0,7	–
Возраст начала систематического употребления алкоголя, лет	19,9 ± 1,04	21,4 ± 1,12	–	–
Стаж АЗ, лет	8,5 ± 0,5	9,7 ± 0,5	–	–
ОТН по АЗ, %	62,7	63,7	36,5	$p_{1,2,3} < 0,05$
Место жительства город/село, %	45,4/54,6	47,3/52,7	64,5/35,5	$p_{1,2,3} < 0,05$
AUDIT, баллы	24,6 ± 1,6	26,9 ± 1,4	4,7 ± 0,8	$p_{1,2,3} < 0,05$

□ Оригинальные научные публикации

ляющие другие (кроме алкоголя) ПАВ; выраженными когнитивными нарушениями, мешающие целенаправленной коммуникации и выполнению тестов; первичные острые и хронические психические и поведенческие расстройства; другие расстройства, препятствующие выполнению заданий; отказ от участия в исследовании.

Нейропсихологические методы

«Висконсинский тест сортировки карточек» (WCST). Относится к категории нейропсихологических тестов, используемых в основном для исследования дисфункции лобных отделов мозга, мыслительных процессов, исполнительской функции, когнитивной гибкости [9]. При проведении теста не используется текстовая и вербальная информация, что не предполагает знаний иностранного языка и адаптации к определенным культуральным условиям.

Теоретические основы WCST заключаются в том, что человек воспринимая визуальную информацию, постоянно контактирует с явлениями разного формата: число, цвет, форма. При выполнении «Висконсинского теста сортировки карточек» удается смоделировать ситуацию, как человек «откликается» на изменчивость внешнего мира. Испытуемый видит перед собой четыре карточки с разным числом фигурок различной формы и цвета. Внизу этих четырех карточек появляется одна, называемая «опорной».

Испытуемого просят указать на одну из четырех карточек, с которой испытуемый обнаружит сходство по одному из трех признаков (количество, цвет, форма). Естественно, что такое сходство может быть найдено со всеми предъявленными карточками. Специфика теста – в том, что сходство в режиме реального времени является регламентируемым и время от времени меняется. Эти изменения условий требуют от испытуемого быстрой перестройки, то есть когнитивной (мыслительной) гибкости. Предполагается, что смена условий происходит через каждые десять правильно указанных карточек (о чем испытуемому не сообщают). Эти 10 правильных ответов называются «пройденной категорией»: категория цвета, категория числа, категория формы. Тестирование организовано таким образом, что оно завершится при достижении или максимального значения 6 категорий (Categories Completed) или максимально возможного предъявления 128 карточек (Trials Administered). Максимально удачный результат соответствует полному прохождению шести категорий (Categories Completed) при 60 предъявленных карточках (Trials Administered), что маловероятно из-за присутствия элемента случайности при изменении условия. Этот элемент случайности реализуется > 60-и предъявлений карточек, но при обязательном их соответствии 6 категориям.

Имеются только два варианта прохождения теста: выполнение 6 завершенных категорий или использования максимального количества карточек (128) при количестве завершенных категорий < 6. То есть существует два неравнозначных условия прохожде-

ния теста при выявлении главных маркеров теста: Categories Completed (CC) и Trials Administered (Num). В зависимости от когнитивного стиля один из них становится доминирующим, а второй дополняющим. Первый вариант свидетельствует об успешной когнитивной адаптации. Второй развивается при неспособности либо недостаточной своевременной адаптации к изменяющимся условиям задачи, что отражает недостаточную гибкость мышления. И при первом и при втором сценарии испытуемый может сделать разные по содержанию ошибки, по которым можно судить об особенностях мыслительной деятельности.

Для детализации процессов мышления анализируются следующие параметры: Trials to Completed – число карточек, пройденных тестируемым для завершения первой категории, отражает сообразительность, обучаемость, быстроту «схватывания» условий игры. Perseverative Errors (PErr) – количество ошибок, обусловленных фиксацией на прежнем задании, и фактически отражает обстоятельность мышления. Большое количество ошибок этого рода говорит о застреваемости, обстоятельности, ригидности мышления. Failure to Maintain Set (Fms) – ошибки (ошибки удержания счета), которые возникают после того, как тестируемый экспериментальным или когнитивным способом нашел правило сортировки карточек, актуальное в данное конкретное время, но не смог им воспользоваться и довести серию правильных решений до конца, «сбился». Количество этих ошибок отражает актуальное состояние высших корковых функций, а именно способность следовать правилам. Большое количество этих ошибок говорит об соскальзываемости, побочных ассоциациях, отвлекаемости. Nonperseverative Errors (NoPErr) – неперсеверативные ошибки, это ошибки в пределах одной категории. Distraction Errors (DErr) – ошибки, возникающие при случайной сортировке карточек без правил. Ошибки этого рода регистрируются после любых пяти неправильных ответов и говорят о неспособности справиться с заданием и свидетельствуют или об очень «грубой» патологии или выполнении теста «в слепую», бездумно.

Результаты исследований обработаны с применением прикладного программного обеспечения SPSS for Windows 17.0 [5].

Результаты и обсуждение. В процессе статистической обработки данных получены следующие данные отражающие результаты среднегрупповых значений по каждому из основных критериев Висконсинского теста сортировки карточек во всех исследуемых подгруппах лиц, страдающих алкогольной зависимостью и прошедших лечение одним из видов психотерапии анализируемых в исследовании. Данные представлены в таблице 2.

Анализируя данные таблицы 2 следует отметить, что при сравнении подгрупп лиц, которые имели позитивные результаты при проведении краткосрочной и групповой психотерапии, установлено, что у субъектов ОГ-1(+) были достоверно лучше показатели количества пройденных категорий, количества карточек для завершения первой категории. Данные критерии

Таблица 2. Параметры Висконсинского теста сортировки карточек в исследуемых подгруппах по результатам ANOVA

Показатель	Группы исследования				P
	ОГ-1(-)	ОГ-1(+)	ОГ-2(-)	ОГ-2(+)	
	1	2	3	4	
Количество пройденных категорий (Categories Completed)	5,04 ± 0,2	5,75 ± 0,1	5,34 ± 0,1	5,33 ± 0,2	$P_{1,3,4-2} < 0,05$
Количество использованных карточек для завершения теста (Trials Administered)	112,4 ± 2,3	99,5 ± 3,1	105,6 ± 2,9	108,6 ± 2,7	$P_{1,3,4-2} < 0,05$
Общее количество ошибок	35,1 ± 2,3	25,8 ± 2,3	30,2 ± 2,4	31,5 ± 2,3	$P_{1-2} < 0,05$
Количество карточек, использованных для завершения первой категории (Trials to Completed)	6,47 ± 0,3	4,88 ± 0,3	6,49 ± 0,4	6,94 ± 0,3	$P_{1,3,4-2} < 0,05$
Количество perseverативных ошибок, (Perseverative Errors)	20,4 ± 1,3	14,8 ± 1,3	18,4 ± 1,5	18,1 ± 1,4	$P_{1,3,4-2} < 0,05$
Количество nonperseverативных ошибок (Nonperseverative Errors)	14,5 ± 1,7	10,9 ± 1,4	11,4 ± 1,2	13,3 ± 1,9	–
Количество ошибок удержания счета (Failure to Maintain Set)	0,96 ± 0,13	0,69 ± 0,26	0,64 ± 0,14	0,89 ± 0,15	–
Количество ошибок случайной сортировки карточек без правил (Distraction Errors)	2,13 ± 0,4	0,45 ± 0,15	0,79 ± 0,26	1,05 ± 0,3	$P_{1-3,4-2} < 0,05$

можно отнести к специфическим критериям, по Висконсинскому тесту сортировки карточек, в пользу выбора метода краткосрочной психотерапии при лечении алкогольной зависимости. Такие лица должны отличаться достаточной сообразительностью, обучаемостью и способностью быстрой адаптации к новым условиям ситуации и к ее прогностической оценке. Диапазон доверительного интервала показателей по критерию количества пройденных категорий для лиц с успешными результатами краткосрочной психотерапии составляет [95%; 5,53–5,96] ($p < 0,05$), а в подгруппе лиц с неудовлетворительными результатами краткосрочной психотерапии показатели доверительного интервала были ниже [95%; 4,65–5,44]. Для сравнения аналогичные показатели для лиц, с успешными результатами групповой психотерапии, составили [95%; 5,0–5,67], но в подгруппе лиц с неудовлетворительными результатами групповой психотерапии диапазон доверительного интервала показателей по критерию количества пройденных категорий был практически аналогичным [95%; 5,04–5,64]. Показатели диапазонов доверительных интервалов по критерию количества пройденных категорий у субъектов с успешными результатами краткосрочной психотерапии был достоверно выше, чем во всех остальных подгруппах, в которых аналогичные показатели достоверно не отличались.

Один из вариантов прохождения теста является выполнение 6 завершенных категорий. Статистически рассчитали в каждой из подгрупп долю дисперсии лиц, у которых показатели составляли 6 (завершенные категории). Результат оказались следующими: ОГ-1(+)
– 65,2%; ОГ-1(–)
– 86,3%; ОГ-2(+)
– 70,2%; ОГ-2(–)
– 60,4%.

С учетом этих данных определили прогностическую значимость данного критерия в качестве предиктора эффективности краткосрочной терапии при лечении алкогольной зависимости. Для этого исполь-

зовали показатели ОГ-1(+)
и ОГ-1(–). Установлено, что выполнение 6 завершенных категорий в Висконсинском тесте сортировки карточек является предиктором эффективности применения данного вида психотерапии (OR = 2,36; 95% CI [1,66–6,69]; $p < 0,05$).

Аналогичным образом определили прогностическую значимость данного критерия в качестве предиктора метода выбора краткосрочной терапии при лечении алкогольной зависимости. Для этого использовали показатели ОГ-1(+)
и ОГ-2(+). Установлено, что выполнение 6 завершенных категорий в Висконсинском тесте сортировки карточек является предиктором метода выбора применения данного вида психотерапии при лечении алкогольной зависимости (OR = 3,37; 95% CI [1,31–5,45]; $p < 0,05$).

Вторым из вариантов прохождения теста является использование 128 карточек для завершения теста. Статистически рассчитали в каждой из подгрупп долю дисперсии лиц, у которых показатели составляли использование <128 карточек для завершения теста. Результат оказались следующими: ОГ-1(+)
– 76,5%; ОГ-1(–)
– 59,4%; ОГ-2(+)
– 66,7%; ОГ-2(–)
– 62,3%.

С учетом этих данных определили прогностическую значимость данного критерия в качестве предиктора эффективности краткосрочной терапии при лечении алкогольной зависимости. Для этого использовали показатели ОГ-1(+)
и ОГ-1(–). Установлено, что использование <128 карточек для завершения теста в Висконсинском тесте сортировки карточек является предиктором эффективности применения данного вида психотерапии (OR = 2,23; 95% CI [1,21–4,1]; $p < 0,05$).

Аналогичным образом определили прогностическую значимость данного критерия в качестве предиктора метода выбора краткосрочной терапии при лечении алкогольной зависимости. Для этого использовали показатели ОГ-1(+)
и ОГ-2(+). Установлено, что использование <128 карточек для завершения теста

■ Оригинальные научные публикации

в Висконсинском тесте сортировки карточек не является предиктором метода выбора применения данного вида психотерапии при лечении алкогольной зависимости.

Таким образом, анализируя данные проведенного исследования и полученные результаты следует отметить, что субъекты с АЗ, прошедшие лечебные мероприятия в виде краткосрочных методов психотерапии с хорошей эффективностью, отличались от субъектов, которые прошли аналогичный вид психотерапии без существенных результатов, имели достоверно более высокие показатели по следующим критериям: количество пройденных категорий, количество использованных карточек для завершения теста, общее количество ошибок, количество карточек для завершения первой категории, количество персеверативных ошибок, количество ошибок случайной сортировки карточек без правил. Данная информация свидетельствует о том, что эффективное применение краткосрочных методов психотерапии при лечении алкогольной зависимости обосновано у субъектов с более успешной и своевременной когнитивной адаптацией к изменяющимся условиям, достаточной гибкостью мышления. Кроме того, субъекты, которые имели хорошую эффективность краткосрочной психотерапии, отличались достаточно хорошей сообразительностью, быстрой обучаемостью новому опыту и способностью следовать определенным правилам. Стоит напомнить, что обследуемый контингент поступал для лечения по поводу алкогольной зависимости исключительно по собственному желанию и являлся довольно сохранным в социальном и когнитивном плане. Краткосрочные методы отличаются незначительной продолжительностью сеансов и их количеством. Основные сложности, которые испытывают психотерапевты при применении данных методов с целью их эффективного применения, это проблемы отбора. Как показали результаты проведенного исследования, когнитивные процессы играют не последнюю, а одну из ключевых ролей в данном процессе. Умение прогнозировать ситуацию, сохранение способностей адаптации к новым условиям. Для этого необходимо иметь определенные когнитивные конструкты, которыми является когнитивная гибкость. При проведении краткосрочных методов психотерапии пациенты берут часть ответственности за результат лечения на себя. Для этого также необходимо иметь относительно сохранные когнитивные функции. По результатам проведенного исследования для успешных результатов при проведении групповой психотерапии роль когнитивной составляющей не так существенна. Возможно, это объясняется особенностями терапевтических механизмов, лежащих в основе групповой психотерапии, а также снижением доли ответственности пациента при ее проведении за результат. В этих случаях роль когнитивных процессов не так значима, а терапевтический эффект обусловлен поведенческими механизмами. Представленные в работе результаты подтверждают данную концепцию.

Лица ОГ-1(-), в отличие от субъектов ОГ-1(+) отличались достоверно большим количеством персеверативных ошибок, свидетельствующих о застреваемости, обстоятельности, ригидности мышления. Данные особенности функционирования когнитивной сферы не позволяют быстро переключаться на воздействие новых условий, стимулов и правил. Это способствует застреванию на уже ранее усвоенных правилах и подходах, что существенно затрудняет усвоение и принятие новой информации. Кроме того, застреваемость, обстоятельность, ригидность мышления может свидетельствовать о более грубых органических изменениях в ЦНС у данного контингента. Эти изменения косвенно могут также указывать на изменения памяти, внимания, что ухудшает сохранение новой информации.

Полученные данные позволяют дифференцированно подходить к выбору краткосрочной психотерапии с учетом специфических когнитивных конструктов, определяемых с помощью Висконсинского теста сортировки карточек, которыми являются такие критерии как, «количество пройденных категорий», «выполнение 6 завершенных категорий», «использование <128 карточек для завершения задания», «количество карточек, использованных для завершения первой категории». Удалось определить диапазон значений по критерию «количества пройденных категорий», который может служить одним из критериев включения для эффективного применения краткосрочной терапии при лечении лиц с алкогольной зависимостью. Субъекты, которые имеют значения в рамках этого диапазона, могут быть отобраны в качестве кандидатов для проведения данного метода. Определены дифференцированные специфические критерии «Висконсинского теста сортировки карточек», которые являются предикторами («завершение 6 категорий») эффективности и выбора метода краткосрочной терапии психотерапии при лечении алкогольной зависимости, а также только предикторами («Использование <128 карточек для завершения задания») эффективности метода краткосрочной терапии психотерапии. Предиктор эффективности определяет, насколько эффективен будет данный метод при его применении у данного человека, когда речь идет об отборе для данной методики. Критерий выбора позволяет определить, насколько обосновано применение метода краткосрочной психотерапии при наличии альтернативных процедур. Полученные результаты позволяют не только произвести качественную, но и количественную оценку отбора и эффективность рассматриваемых методов психотерапии при лечении довольно сложной социально значимой проблемы.

Выводы

1. Применение «Висконсинского теста сортировки карточек» позволяет определить некоторые нейропсихологические критерии для определения эффективности применения и выбора методов краткосрочной и групповой психотерапии при лечении алкогольной зависимости.

2. Эффективное применение краткосрочных методов психотерапии при лечении алкогольной зависимости обосновано у субъектов с более успешной, своевременной когнитивной адаптацией к изменяющимся условиям, достаточной гибкостью мышления, хорошей сообразительностью, быстрой обучаемостью и способностью следовать определенным правилам.

3. Специфическими критериями в Висконсинском тесте сортировки карточек, позволяющими определить выбор и эффективность краткосрочных методов психотерапии при лечении алкогольной зависимости являются «количество пройденных категорий», «выполнение 6 завершенных категорий», «использование <128 карточек для завершения задания», «Количество карточек, использованных для завершения первой категории».

4. Диапазон доверительного интервала показателей по критерию «количества пройденных категорий» «Висконсинского теста сортировки карточек» для лиц с успешными результатами краткосрочной психотерапии составляет [95%; 5,53–5,96].

5. Выполнение 6 завершенных категорий в «Висконсинском тесте сортировки карточек» является предиктором эффективности и выбора метода краткосрочной терапии психотерапии при лечении алкогольной зависимости.

6. Использование критерия «Использование <128 карточек для завершения задания» в «Висконсинском тесте сортировки карточек» является предиктором эффективности применения, но не выбора, метода краткосрочной терапии психотерапии при лечении алкогольной зависимости.

7. Специфических нейропсихологических критериев в «Висконсинском тесте сортировки карточек» по влиянию на эффективность и выбор метода групповой психотерапии при лечении алкогольной зависимости не установлено.

8. Полученные в результате исследования результаты следует учитывать при выборе и эффективности методов психотерапии для лечения алкогольной зависимости.

Литература

1. Егоров, А. Ю. Нейропсихология девиантного поведения / А. Ю. Егоров. – СПб.: Речь, 2006. – 221 с.
2. Колытов, А. В. Алкогольная зависимость у подростков и молодых людей мужского пола (социально-психологические аспекты): монография. – Минск: БГУ, 2012. – 400 с.
3. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Исследовательские диагностические критерии – СПб.: «АДИС», 1994. – 208 с.
4. Михайлова, Е. С. Методика исследования социального интеллекта. Адаптация теста Дж. Гилфорда и М. Салливана: руководство по использованию. – СПб., 1996. – 56 с.
5. Наследов, А. Д. SPSS: компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках / А. Д. Наследов – СПб.: Питер, 2007. – 416 с.
6. Чеснокова, О. Б. Возрастной подход к исследованию социального интеллекта у детей // Вопросы психологии. – 2005. – № 6. – С. 35–45.
7. Allen, J. P., Weissberg R. P., Hawkins J. A. The Relation Between Values and Social Competence in Early Adolescence // Journal of Developmental Psychology. – 1989. – Vol. 25. – P. 458–464.
8. Baddeley, A. Working memory and executive control. Philosophical Transactions of the Royal Society / A. Baddeley, D. S. Sala. – London, 1996. – P. 1397–1404.
9. Berg, E.A. A simple objective technique for measuring flexibility in thinking / E. A. Berg // J. Gen. Psychol. – 1948. – Vol. 39. – P. 15–22.
10. Cowan, N. Evolving conceptions of memory storage, selective attention and their mutual constraints within the human information-processing systems / N. Cowan // Psychological Bulletin. – 1988. – Vol. 104. – P. 163–191.
11. Hufford, M. R. Electronic diaries: Applications and what works in the field / M. R. Hufford and, A. L. Shields // Applied Clinical Trials. – 2002. – P. 46–59.
12. Marlatt, G. A. Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors / G. A. Marlatt, J. R. Gordon. – N.-Y.: Guildford. – 1985. – P. 77–92.
13. Network support for drinking / R. Longabaugh [et al.] // Project MATCH: Hypotheses, Results and Causal Chain Analyses. NIH Publication no. 01-4238. Rockville, M. D.: National Institutes of Health. – 2001. – P. 260–275.