

## ВЛИЯНИЕ ПРОЦЕССОВ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ И РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ НА ВЫБОР ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

---

*В статье представлены результаты изучения влияния различных категорий склонности к риску из Кембриджского гемблинг теста (CGT) 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 Кембриджский гемблинг теста из Кембриджской нейропсихологической автоматизированной батареи тестов – Cantab Eclipse V3-3. Установлено, что применение CGT позволяет определить некоторые нейропсихологические критерии («качество принятых решений», «склонность к риску», «поправки на риск», «избегание ожидания», «общая пропорция всех ставок») для определения эффективности применения и выбора методов краткосрочной и групповой психотерапии при лечении алкогольной зависимости.*

**Ключевые слова:** *алкогольная зависимость, психотерапия, эффективность, CGT, Кембриджская автоматизированная нейропсихологическая батарея тестов (CANTAB).*

*D. A. Donskoy*

**INFLUENCE OF THE PROCESSES OF DECISION-MAKING AND RISK BEHAVIOR ON THE SELECTION OF INDIVIDUAL EFFECTIVE METHODS OF PSYCHOTHERAPY FOR ALCOHOL DEPENDENCE**

*The article presents the results of the study of the impact of different categories of risk tolerance from the Cambridge Gambling Test (CGT) on the choice and effectiveness of group and short-term psychotherapy in individuals 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 assess the neuropsychological status, the Cambridge gambling test from the Cambridge Neuropsychological Automated Battery Test is used – Cantab Eclipse V3-3. It has been established that the use of CGT makes it possible to identify certain neuropsychological criteria («quality of decisions taken», «risk-taking», «risk adjustments», «delay aversion», «overall proportion bet») to determine the effectiveness of the application and the choice of short-term or group psychotherapy in the treatment of alcohol dependence.*

**Keywords:** alcohol dependence, psychotherapy, efficiency, CGT, Cambridge Automated Neuropsychological Battery Tests (CANTAB).

Склонность к риску может быть определена как преднамеренное или непреднамеренное воздействие на вероятность травмы или повреждения. Рискованное поведение может являться базовым фактором, влияющим на здоровье, играть центральную роль при возникновении многих заболеваний и быть связано со многими факторами риска, перечисленными в докладе Всемирного банка за 2006 год [15]. Например, рискованное поведение может быть причиной травм (например, ДТП и самоповреждения), связано с социальной опасностью для здоровья например, небезопасный секс, курение, алкоголизм и запрещенные наркотики) [6], и может быть доминирующим симптомом при психических заболеваниях, таких как дефицита внимания и гиперактивности [16]. Эти примеры иллюстрируют, что некоторые люди показывают более высокие уровни рискованного поведения, чем другие. Особенно это касается подростков и молодых людей мужского пола [11, 26].

Рискованное поведение может быть необходимым и уместным в некоторых ситуациях, но также может быть опасным и неуместным. Результат рискованного поведения является субъективным и зависит отчасти от конкретных обстоятельств, так как многие решения в жизни могут быть связаны с балансом между риском и ожидаемым вознаграждением. Таким образом, во многих случаях рискованное поведение является целенаправленным (например, получение вознаграждения) и связанным с предполагаемыми потребностями [22]. Рискованное поведение может быть связано с импульсивностью и такими чертами, как поиск ощущений, поиск новизны и предприимчивостью [9]. Несмотря на то, что эти индивидуальные черты тесно связаны они не в полной мере охватывают все понятия риска [14]. Кроме того, поиск ощущений, предприимчивость и импульсивность рассматривают, как различные проявления рискованного поведения.

В подростковом возрасте более распространены употребление алкоголя, делинквентность, преступная деятельность и другие виды рискованного поведения [5]. Такое поведение чаще возникает среди подростков, у которых все еще развиваются навыки принятия решений и могут быть ограничены в своей способности точно оценивать риски. Кроме того, подростки имеют значительно меньший контроль над импульсивностью и могут быть более уязвимыми для проблемного употребления алкоголя, чем взрослые. Поскольку мозг человека продолжает развиваться до тех пор, пока человек не достигнет двадцати лет, чрезмерное употребление алкоголя может иметь более тяжелый и продолжительные последствия, когда его употребляют в подростковом возрасте.

Идентификация факторов риска, предсказывающих рецидивы при зависимостях от психоактивных веществ (ПАВ), является ключевой задачей для пациентов, нуждающихся в специализированных лечебных вмешательствах, то есть для более целенаправленных стратегий профилактики рецидивов и разработки новых лечебных вмешательств, нацеленных на группы высокого риска. Обширная литература по прогнозированию рецидивов классифицирует ключевые предикторы рецидивов при алкоголизме на четыре категории факторов: социально-демографические (социально-экономический или статус занятости), клинические (сопутствующая психопатология), психологические (уровни показателей импульсивности личности, патологического влечения или стресса) и когнитивные (например, нейрокогнитивные критерии принятия решений и импульсивности) [20]. В последние годы в литературе по вопросам лечения [4, 23] особое внимание уделялось когнитивным предикторам, поскольку они обладают рядом преимуществ перед другими предикторами. В частности, считается, что они лучше отражают нейробиологические изменения, которые определяют хронический

характер зависимости и существенно связаны с другими факторами риска, такими как импульсивность, сопутствующие психические расстройства или патологического влечения [12].

Зависимые от ПАВ, независимо от выбора употребляемого вещества, имеют общий когнитивно-исполнительный дефицит [10]. Однако, особенно продолжительны дефициты избегания ожидания, т. е. способность удерживать субъективно значимые подкрепляющие стимулы, особенно когда их поступление задерживается, и принятия решений, т. е. способность выбирать отсроченные адаптивные варианты за счет рискованных вариантов, которые предлагают быстрый соблазнительный «выигрыш» [25]. Они также тесно связаны с прочными нейробиологическими аномалиями, которые сохраняются у лиц с полинаркоманией после 2-4 лет воздержания [24]. Таким образом, эти нейробиологические корреляты являются оптимальными кандидатами для прогнозирования результатов рецидива после лечения при зависимостях от ПАВ. Эти навыки также важны для интеграции когнитивного и эмоционального подходов, которые ведут направленное на цель поведение к долгосрочным результатам [25]. В соответствии с этими представлениями имеющиеся исследования показали, что нарушение процесса принятия решений является предсказанием рецидива у алкоголиков и пациентов, зависимых от опиатов. Было обнаружено, что у лиц с алкогольной и опиатной зависимостью с более низкими показателями по CGT была больше вероятность рецидива через три месяца по сравнению с пробами более высокими значениями теста [7]. Напротив, избегания ожидания не позволило предсказать рецидив, независимо от того, что оба критерия имеют сходные нейropsychологические требования [17]. Хотя эти данные иллюстрируют прогностическую значимость критерия «навыков принятия решений» для рецидивов при зависимостях от ПАВ, они требуют дальнейшего изучения. В статье Bowden-Jones et al. [7], у больных алкоголизмом, у которых наблюдались рецидивы, имели место более высокие баллы по шкале импульсивности по сравнению с абстинентами, что могло искажать результаты. Кроме того, в исследовании Passeti et al. [19], потребители опиатов получали заместительную фармакотерапию, поэтому результаты не могут сравниваться с результатами у лиц, пытающихся поддерживать воздержание без заместительной терапии. Более общее соображение относится к репрезентативности выборок. Пациенты, нуждающиеся в лечении в Европе, характеризуются прежде всего полисубстанциональной зависимостью и сопутствующей психопатологией, т. е. теми переменными, которые предыдущие исследования не рассматривали. Влияние этих переменных также должно быть изолировано от вклада других социально-демографических и клинических факторов.

Поэтому мы стремились изучить роль избегания ожидания, навыков принятия решений и других параметров, измеренных с помощью CGT, по прогнозиро-

ванию рецидивов в выборке исключительно зависимых от алкоголя. Нейрокогнитивные тесты используются часто. Они являются экологически валидными и, как полагают, фиксируют независимые аспекты импульсивности. Мы, в связи с вышеизложенным провели лонгитюдное исследование для изучения влияния избегания ожидания, навыков принятия решений и других нейрокогнитивных конструктов, наряду с социально-демографическими, клиническими и психологическими переменными на длительность постлечебных рецидивов у лиц с алкогольной зависимостью. Предположили, что рассмотренные нейрокогнитивные критерии окажут влияние на длительность рецидивов.

Цель: определить влияние процессов принятия решений и рискованного поведения на выбор и эффективность применения групповой и краткосрочной психотерапии при алкогольной зависимости для оптимизации лечебного процесса.

Для реализации поставленной цели необходимо решение следующих задач: произвести оценку клинического статуса исследуемого контингента; произвести оценку некоторых актуальных особенностей психо-социального статуса исследуемого контингента; произвести оценку процессов принятия решений в исследуемых группах; произвести оценку различных видов рискованного поведения в исследуемых группах; произвести оценку анамнестических данных по эффективности проводимых терапевтических мероприятий с учетом процессов принятия решений и рискованного поведения; обосновать на основе полученных данных индивидуальные подходы в выборе лечебных мероприятий.

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 подход заключался в применении стандартизированных процедур для исследования нейропсихологических функций.

Оценка алкогольных проблем производилась с помощью: теста на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя (AUDIT) [1]. Диагностика алкогольной зависимости проводилась в соответствии с диагностическими (исследовательскими) критериями МКБ-10 [2]. 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 допол-

нялось клинической беседой, в процессе которой уточнялись анамнестические сведения.

По дизайну исследование наблюдательное 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  $\geq 20$  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 подгруппы: 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 употребляющие 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

Нейропсихологические исследования проведены для оценки когнитивного статуса лиц, страдающих АЗ. Из нейропсихологических методов исследования применялись: Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery (CANTAB-10.0) – Кембриджская нейропсихологическая автоматизированная батарея тестов – Cantab Eclipse V3-3. В соответствии с целями, задачами, спецификой, рекомендациями исследователей по изучаемой проблеме и сотрудников «Cambridge Cognition LTD» в исследование был включен Кембриджский гемблинг тест (CGT) [8].

Нейропсихологическое обследование пациенты проходили в одних и тех же условиях, в одно и то же время (в 10:00, чтобы исключить влияние циркадных

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	$p_{1,2-3} < 0,05$

## Обзоры и лекции

эффектов), одним и тем же специалистом, при соблюдении условий шумоизоляции. Процедура диагностики соответствовала рекомендациям авторов соответствующих инструментов.

CGT является одним из тестов батареи CANTAB [8]. Тест был разработан для оценки процесса принятия решений и рискованного поведения [21]. В каждом исследовании есть ряд из десяти квадратов, представленных в верхней части экрана, некоторые из которых являются красными, другие синими. В нижней части экрана в двух прямоугольниках представлены слова «красный» и «синий». Испытуемый должен угадать, будет ли желтый маркер скрыт в красном или синем ящике. Субъекты начинают с определенным количеством очков, которые отображаются на экране, и они могут набрать часть этих очков (5%, 25%, 50%, 75% или 95% от исходного), при любом возрастании рост или падение ставок. Если субъект выбрал правильный цвет, к исходной ставке балл добавляли, если субъект выбрал неправильный цвет ставку вычитали. Тест имеет два режима: по возрастанию или по убыванию от первоначального. В восходящем режиме ставки растут, в то время как в нисходящем режиме ставки снижаются. CGT дифференцирует риски от импульсивности, потому что при восходящем режиме субъект должен терпеливо ждать появления более высоких, более рискованных ставок. Субъекты должны попытаться набрать как можно больше очков, насколько возможно. По итогам CGT получают следующие критерии: склонность к риску,

качество принятия решений, время реакции, поправки на риск, избегание ожидания и общая пропорция ставок. Этих риски и общая доля ставок являются наиболее важными предикторами рискованного поведения.

Результаты исследований обработаны с применением прикладного программного обеспечения SPSS for Windows 17.0 [3].

В процессе статистической обработки данных получены следующие данные отражающие результаты среднегрупповых значений по каждому из основных критериев CGT 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 среднегрупповых значений различных показателей CGT исследуемых подгрупп имели место некоторые достоверные отличия их значений. Показатели категории «качество принятых решений», представляющего собой пропорцию предъявлений когда субъект выбрал игру по более логичному результату (оправданный, холодный риск), достоверно не отличались в КГ и группе субъектов с успешными результатами применения краткосрочной психотерапии (ОГ1-(+)) и были в этих группах достоверно выше, чем в подгруппах лиц проходивших групповую психотерапию и безуспешную краткосрочную. В соответствии с этими данными категория «качество при-

Таблица 2. Результаты Кембриджского гемблинг теста в исследуемых подгруппах по результатам ANOVA

Переменные CGT		Группы					p
		КГ	ОГ1(-)	ОГ1(+)	ОГ2(-)	ОГ2(+)	
		1	2	3	4	5	
Качество принятых решений	В	0,89 ± 0,01	0,75 ± 0,02	0,87 ± 0,02	0,77 ± 0,03	0,78 ± 0,03	$P_{1,2-3,4,5} < 0,05$ $P_{2,3} < 0,05$ ; $P_{3-5} < 0,05$
	Н	0,89 ± 0,01	0,76 ± 0,02	0,83 ± 0,02	0,74 ± 0,03	0,76 ± 0,02	$P_{1,2-3,4,5} < 0,05$ $P_{3-5} < 0,05$
Время обдумывания	В	2542,6 ± 134,3	3854,5 ± 326,9	3076,4 ± 195,6	3483,66 ± 276,8	3212,4 ± 294,5	$P_{1,2-3,4,5} < 0,05$
	Н	2764,6 ± 112,4	3934,6 ± 257,8	3737,3 ± 227,5	3869,3 ± 254,9	3499,2 ± 224,8	$P_{1,2-3,4,5} < 0,05$
Склонность к риску	В	0,50 ± 0,02	0,39 ± 0,03	0,59 ± 0,03	0,42 ± 0,04	0,35 ± 0,03	$P_{3-1-3,4,5} < 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$ ; $P_{3-5} < 0,05$
	Н	0,75 ± 0,02	0,84 ± 0,02	0,74 ± 0,02	0,81 ± 0,02	0,75 ± 0,03	$P_{1,2-3,4,5} < 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$
Поправки на риск	В	1,54 ± 0,12	0,85 ± 0,15	0,92 ± 0,14	0,57 ± 0,14	0,88 ± 0,16	$P_{1,2-3,4,5} < 0,05$
	Н	0,84 ± 0,08	0,23 ± 0,05	0,5 ± 0,11	0,33 ± 0,09	0,33 ± 0,11	$P_{1,2-3,4,5} < 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$
Избегание ожидания		0,25 ± 0,02	0,45 ± 0,03	0,16 ± 0,03	0,39 ± 0,05	0,39 ± 0,04	$P_{1,2-3,4,5} < 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$ ; $P_{3-5} < 0,05$
Общая пропорция всех ставок	В	0,46 ± 0,02	0,36 ± 0,03	0,57 ± 0,03	0,39 ± 0,04	0,33 ± 0,03	$P_{1,2-3,4,5} < 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$ ; $P_{3-5} < 0,05$
	Н	0,72 ± 0,02	0,83 ± 0,02	0,71 ± 0,03	0,79 ± 0,02	0,73 ± 0,03	$P_{1,2-3,4,5} < 0,05$ $P_{2-3} < 0,05$

Примечание. В – результаты при восходящих ставках; Н – результаты при нисходящих ставках.

ных решений» может рассматриваться как критерий для определения эффективности краткосрочной психотерапии, так и в качестве критерия для выбора приоритетного метода при лечении алкогольной зависимости при наличии альтернативы из групповой и краткосрочной психотерапии. Более высокие значения категории «качество принятых решений» в диапазоне от 0,85 и выше свидетельствуют в пользу выбора метода краткосрочной психотерапии с хорошей эффективностью. Данная категория не является определяющей для определения эффективности метода групповой психотерапии.

Категория «время обдумывания», по рекомендациям авторов теста, характеризует параметр, по которому можно судить о быстром принятии решений как компоненте рефлексивной импульсивности. По данным таблицы 2 показатели данной категории (и при восходящих, и при нисходящих ставках) достоверно не отличались у субъектов алкогольных подгрупп и были достоверно ниже в КГ. Данные свидетельствуют об общей тенденции среди лиц, страдающих алкогольной зависимостью, проявляющейся более замедленными реакциями в принятии решений по сравнению со здоровым контролем. Кроме того, данная категория не является определяющей при выборе метода краткосрочной или групповой психотерапии, а также их эффективности.

Показатели категории «склонность к риску» имеют различное смысловое значение при выполнении теста в задании с восходящими и нисходящими ставками. Склонность к риску при задании с восходящими ставками отражает склонность к риску при наиболее логичном выборе, т. е. «истинный риск». Склонность к риску при задании с нисходящими ставками отражает такой критерий, как импульсивность. Среднегрупповые значения категории «склонность к риску» при задании с восходящими ставками были достоверно выше в КГ и ОГ1-(+), чем в остальных исследовательских группах (таблица 2). В соответствии с этими данными категория «склонность к риску» при задании с восходящими ставками может рассматриваться как критерий для определения эффективности краткосрочной психотерапии, так и в качестве критерия для выбора приоритетного метода лечения алкогольной зависимости при наличии альтернативы из групповой и краткосрочной психотерапии. Т. е. наличие склонности к оправданному риску в диапазоне значений от 0,56 и выше свидетельствуют в пользу выбора метода краткосрочной психотерапии с хорошей эффективностью. Данная категория не является определяющей для определения эффективности метода групповой психотерапии. Среднегрупповые значения категории «склонность к риску» при задании с нисходящими ставками были достоверно выше в подгруппах лиц с неудовлетворительными результатами проведения краткосрочной и групповой психотерапии. В КГ, ОГ1-(+) и ОГ2-(+) среднегрупповые показатели достоверно не отличались (таблица 2). В соответствии с этими данными категория «склонность к риску» при задании с нисходящими ставками может

рассматриваться как критерий для определения эффективности краткосрочной и групповой психотерапии. Эта категория с показателями значений ниже 0,78 может быть использована для отбора контингента для эффективного применения краткосрочной и групповой психотерапии. Следует отметить, что высокие показатели импульсивности в структуре личности могут обуславливать необдуманные решения, способствующие неоправданным поступкам, без опоры на взвешенные когнитивные решения, приводящим к быстрому срыву.

Показатели категории «поправки на риск», отражают тенденцию делать большие ставки при значительном преобладании цвета, а не при незначительном. Характеризуют целенаправленное рискованное поведение (оправданный, холодный риск). Показатели категории «поправки на риск» достоверно были выше в КГ и не отличались в подгруппах субъектов, страдающих АЗ. Следует отметить, что показатели категории «поправки на риск» при выполнении задания с нисходящими ставками у субъектов, прошедших краткосрочную психотерапию, были достоверно выше в подгруппе с успешными результатами применения (ОГ1-(+)) по сравнению с ОГ1-(-). В соответствии с этими данными категория «поправки на риск» с диапазоном значений  $\geq 0,4$  при выполнении задания с нисходящими ставками может рассматриваться как критерий для определения эффективного применения краткосрочной психотерапии при алкогольной зависимости. Данная категория не является определяющей для определения выбора методов групповой и краткосрочной психотерапии при алкогольной зависимости.

Один из наиболее важных показателей CGT категория «избегание ожидания», когда испытуемый не ждет поднятия или падения ставок. Вычисляется путем вычитания склонности к риску при восходящих ставках из склонности к риску при нисходящих ставках. Показатель характеризует склонность к «горячему» (неоправданному) риску (импульсивность). Показатели по этой категории в КГ и группе субъектов с успешными результатами применения краткосрочной психотерапии (ОГ1-(+)) были достоверно ниже, чем в подгруппах лиц проходивших групповую психотерапию и безуспешную краткосрочную. В соответствии с этими данными категория «избегание ожидания» может рассматриваться как критерий для определения эффективности краткосрочной психотерапии, так и в качестве критерия для выбора приоритетного метода для лечения алкогольной зависимости при наличии альтернативы из групповой и краткосрочной психотерапии. Более низкие значения категории «избегание ожидания» в диапазоне от 0,2 и выше свидетельствуют в пользу выбора метода краткосрочной психотерапии с хорошей эффективностью. Данная категория не является определяющей для определения эффективности метода групповой психотерапии. Данная категория теста может свидетельствовать об импульсивности в структуре личности. Чем выше показатель, тем более выражена

данная личностная характеристика. Следует обратить внимание, что условно нормативными показателями по данной категории являются значения в КГ (см. таблицу). В подгруппе лиц с успешными результатами краткосрочной психотерапии показатели по данной категории были достоверно ниже, чем в КГ. То есть, успешное применение данного вида психотерапии является успешным для субъектов с минимально выраженной импульсивностью. Для групповой психотерапии данная категория не является столь определяющей как для эффективности применения, так и для выбора данного метода при лечении алкогольной зависимости.

Вероятно, вторым по значимости критерием в CGT является категория «общая пропорция всех ставок», которая представляет среднее соотношение выбранной ставки к имеющейся сумме как при наиболее, так и при наименее логичном выборе. Отражает склонность к азарту. Чем ниже показатель по данной категории при выполнении теста с восходящими ставками и ниже при выполнении теста с нисходящими ставками, тем более выражена склонность к азарту. Показатели по этой категории при выполнении теста с восходящими ставками в КГ и группе субъектов с успешными результатами применения краткосрочной психотерапии (ОГ1-(+)) были достоверно выше, чем в подгруппах лиц проходивших групповую психотерапию и безуспешную краткосрочную. А также, показатели по этой категории при выполнении теста с нисходящими ставками в КГ и группе субъектов с успешными результатами применения краткосрочной психотерапии (ОГ1-(+)) были достоверно ниже, чем в подгруппах лиц безуспешно проходивших групповую и краткосрочную психотерапию, но не отличались в подгруппа с успешными результатами групповой и краткосрочной психотерапии. В соответствии с этими данными категория «общая пропорция всех ставок» при выполнении CGT с восходящими ставками может рассматриваться как критерий для определения эффективности краткосрочной психотерапии, так и в качестве критерия для выбора приоритетного метода для лечения алкогольной зависимости при наличии альтернативы из групповой и краткосрочной психотерапии. Более высокие значения категории «общая пропорция всех ставок» в диапазоне от 0,54 и выше при выполнении CGT с восходящими ставками свидетельствуют в пользу выбора метода краткосрочной психотерапии с хорошей эффективностью. Данная категория при выполнении теста с восходящими ставками не является определяющей для эффективности метода групповой психотерапии. Категория «общая пропорция всех ставок» при выполнении CGT с нисходящими ставками может рассматриваться как критерий для определения эффективности краткосрочной психотерапии, но не в качестве критерия для выбора приоритетного метода для лечения алкогольной зависимости при наличии альтернативы из групповой и краткосрочной психотерапии.

Данная категория теста может свидетельствовать о наличии азарта в структуре личности. Показатели

CGT  $\geq 0,54$  при выполнении теста с восходящими ставками и  $\leq 0,74$  при выполнении CGT с нисходящими ставками, может свидетельствовать о наличии склонности к азарту в структуре личности. Данная личностная характеристика может препятствовать рационализации когнитивных и эмоциональных ресурсов, что в свою очередь может негативно влиять на продолжительность лечебных ремиссий.

Показатели по категориям CGT в ОГ1-(+) можно считать условно пороговыми для расчета прогностических показателей. С учетом значений этих показателей произвели расчет количества лиц в подгруппах со значениями выше и ниже условно пороговых для последующего расчета в отношении категорий CGT в качестве критериев прогностической значимости эффективности и выбора краткосрочной терапии при лечении алкогольной зависимости.

Определили прогностическую значимость категории «качество принятых решений» в качестве предиктора эффективности краткосрочной терапии при лечении алкогольной зависимости. Для этого использовали показатели ОГ-1(+) и ОГ-1(-). Установлено, что категории «качество принятых решений» в CGT является предиктором эффективности применения данного вида психотерапии при алкогольной зависимости (OR = 4,1; 95% CI [2,3–7,3];  $p < 0,05$ ).

Аналогичным образом определили прогностическую значимость данного критерия в качестве предиктора метода выбора краткосрочной психотерапии при лечении алкогольной зависимости. Для этого использовали показатели ОГ-1(+) и ОГ-2(+). Установлено, что категории «качество принятых решений» в CGT не является предиктором выбора данного вида психотерапии при алкогольной зависимости (OR = 1,7; 95% CI [0,97–3,0];  $p < 0,05$ ).

Определили прогностическую значимость категории «склонность к риску» в качестве предиктора эффективности краткосрочной терапии при лечении алкогольной зависимости. Для этого использовали показатели ОГ-1(+) и ОГ-1(-). Установлено, что категории «склонность к риску» в CGT является предиктором эффективности применения данного вида психотерапии при алкогольной зависимости (OR = 4,4; 95% CI [2,4–7,9];  $p < 0,05$ ).

Определили значимость категории «склонность к риску» в качестве предиктора метода выбора краткосрочной терапии при лечении алкогольной зависимости. Для этого сравнили показатели категории «склонность к риску» в ОГ-1(+) и ОГ-2(+). Установлено, что категория «склонность к риску» в ОГ-1(+) является предиктором выбора метода краткосрочной психотерапии при лечении алкогольной зависимости, имея в альтернативе методы групповой психотерапии (OR = 6,1; 95% CI [3,7–11,3];  $p < 0,05$ ).

Определили прогностическую значимость категории «поправки на риск» (при выполнении задания с нисходящими ставками) в качестве предиктора эффективности краткосрочной терапии при лечении алкогольной зависимости. Для этого использовали показатели ОГ-1(+) и ОГ-1(-). Установлено, что катего-

рии «поправки на риск» в CGT является предиктором эффективности применения данного вида психотерапии при алкогольной зависимости (OR = 3,9; 95% CI [2,1–7,4];  $p < 0,05$ ).

Определили значимость категории «поправки на риск» (при выполнении задания с нисходящими ставками) в качестве предиктора метода выбора краткосрочной терапии при лечении алкогольной зависимости. Для этого сравнили показатели категории «поправки на риск» в ОГ-1(+) и ОГ-2(+). Установлено, что категория «поправки на риск» в CGT является предиктором для выбора метода краткосрочной психотерапии при лечении алкогольной зависимости, имея в альтернативе методы групповой психотерапии (OR = 2,1; 95% CI [1,2–3,7];  $p < 0,05$ ).

Определили прогностическую значимость категории «избегание ожидания» в качестве предиктора эффективности краткосрочной терапии при лечении алкогольной зависимости. Для этого использовали показатели ОГ-1(+) и ОГ-1(-). Установлено, что категория «избегание ожидания» в CGT является предиктором эффективности применения данного вида психотерапии при алкогольной зависимости (OR = 9,2; 95% CI [4,7–18,3];  $p < 0,05$ ).

Определили значимость категории «избегание ожидания» в качестве предиктора метода выбора краткосрочной терапии при лечении алкогольной зависимости. Для этого сравнили показатели категории «избегание ожидания» в ОГ-1(+) и ОГ-2(+). Установлено, что категория «избегание ожидания» в CGT является предиктором выбора метода краткосрочной психотерапии при лечении алкогольной зависимости, имея в альтернативе методы групповой психотерапии (OR = 3,1; 95% CI [1,7–5,5];  $p < 0,05$ ).

Определили прогностическую значимость категории «общая пропорция всех ставок» в качестве предиктора эффективности краткосрочной терапии при лечении алкогольной зависимости. Для этого использовали показатели ОГ-1(+) и ОГ-1(-). Установлено, что категория «общая пропорция всех ставок» в CGT является предиктором эффективности применения данного вида психотерапии при алкогольной зависимости (OR = 5,2; 95% CI [2,7–9,7];  $p < 0,05$ ).

Определили значимость категории «общая пропорция всех ставок» в качестве предиктора метода выбора краткосрочной терапии при лечении алкогольной зависимости. Для этого сравнили показатели категории «общая пропорция всех ставок» в ОГ-1(+) и ОГ-2(+). Установлено, что категория «общая пропорция всех ставок» в CGT является предиктором выбора метода краткосрочной психотерапии при лечении алкогольной зависимости, имея в альтернативе методы групповой психотерапии (OR = 6,3; 95% CI [3,3–12,3];  $p < 0,05$ ).

Таким образом, АЗ является поведенческим феноменом, поэтому лица с АЗ склонны к неконгруэнтным, импульсивным решениям, поверхностному восприятию информации и к суждениям. В ходе решения какой-либо проблемы производится анализ ее вероятных последствий и принимается наиболее под-

ходящее решение. В конечном счете, решение необходимо реализовать гибко, с учетом цели и обратной связи. Люди с когнитивными нарушениями испытывают затруднения в принятии адекватного решения или не могут его выполнить.

Не всегда видимые клинические феномены можно представить под одним общим знаменателем в виде склонности к риску, который чаще ассоциируется с импульсивностью или асоциальным поведением. В большинстве работ изучают импульсивность, а при интерпретации показателей делают заключение о рискованном, гиперактивном, неконтролируемом поведении. Использование CGT позволяет дифференцированно подойти к категории склонности к риску. С помощью CGT склонность к риску дифференцируют на рефлексивную импульсивность, азарт, целенаправленный (толерантный) риск и неоправданный риск (склонность к рискованному поведению). Исследования показывают, что за каждой из этих функций стоит определенный морфологический субстрат мозга и особенности нейромедиаторного обмена [13], что может в последующем влиять на подходы к лечению.

Нейроповеденческие теории аддикции выдвигают на первый план отношения между зависимостью от ПАВ и дисфункцией ЦНС, особенно в вентромедиальных отделах префронтальной коры, стриатуме и базальных ганглиях. Эти области мозга связаны с качеством и оценкой позитивных и негативных последствий, а также играют определенную роль в принятии решений и склонности к риску [13].

Показатель «время обдумывания» свидетельствует о рефлексивной импульсивности и способности к оценке информации перед принятием решения. Более низкие показатели характеризуют более быстрые способности давать ответ, при поверхностной оценке вводной информации и последствий перед принятием решения. Это является основным компонентом рискованного поведения.

Термин «избегание ожидания» используется как для описания поведенческих тенденций предпочтения малых непосредственных вознаграждений перед большими отсроченными (альтернатива импульсивности) и относится ко вторичным конструктам в теории избегания ожидания. Избегание ожидания было предложено как один отличительный психологический феномен, который может лежать в основе синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) [18]. Данная характеристика предназначена для описания неоправданного рискованного поведения. Склонность к неоправданному риску по результатам исследования является специфической характеристикой для лиц, страдающих АЗ.

Показатель «общая пропорция всех ставок» характеризует риск и при логичных, и при нелогичных выборах, поэтому отражает азартность или склонность к азарту, что несколько отличается от категорий склонности к оправданному и неоправданному риску. Чем выше показатель, тем больше должна быть цифра в знаменателе (выбираемая ставка) и ниже цифра в числителе, то есть, чем больше итоговый

показатель, тем выше азарт у данного субъекта независимо от логичности выбора цвета.

Показатель «поправки на риск» свидетельствуют о склонности к оправданному риску, т. е. риск базируется на логичности при принятии решений. Такой риск можно назвать толерантным. Для его наличия должны быть достаточными и сохранными интеллектуальные когнитивные ресурсы. Низкие значения могут свидетельствовать о снижении когнитивных ресурсов при сохраняющейся склонности к риску.

О некотором когнитивном снижении свидетельствуют результаты переменной «качество принятых решений». Низкие показатели этого критерия подтверждают более выраженное когнитивное снижение. Данный показатель отражает недостаточную компетентность в решении проблем.

В результате проведенного исследования, что нашло свое отражение в результатах, установлено, что наиболее значимыми критериями из CGT, влияющими на эффективность краткосрочной психотерапии при алкогольной зависимости являются «качество принятых решений», «склонность к риску», «поправки на риск» (при выполнении задания с нисходящими ставками), «избегание ожидания», «общая пропорция всех ставок». Наиболее значимыми критериями из CGT, влияющими на выбор метода краткосрочной психотерапии при лечении алкогольной зависимости, имея в альтернативе методы групповой психотерапии, являются «качество принятых решений», «склонность к риску», «поправки на риск» (при выполнении задания с нисходящими ставками), «избегание ожидания», «общая пропорция всех ставок».

### Выводы

1. Применение Кембриджского гемблинг теста позволяет определить нейropsychологические категории склонности к риску для определения эффективности применения и выбора методов краткосрочной и групповой психотерапии при лечении алкогольной зависимости.

2. Категории «качество принятых решений», «склонность к риску», «поправки на риск» (при выполнении задания с нисходящими ставками), «избегание ожидания», «общая пропорция всех ставок» из Кембриджского гемблинг теста являются специфическими предикторами эффективности и выбора (при наличии в альтернативном выборе групповой психотерапии) метода краткосрочной психотерапии для лечения алкогольной зависимости.

3. Наиболее значимыми критериями из Кембриджского гемблинг теста, влияющими на эффективность краткосрочной психотерапии при алкогольной зависимости, являются «качество принятых решений», «склонность к риску», «поправки на риск» (при выполнении задания с нисходящими ставками), «избегание ожидания», «общая пропорция всех ставок».

4. Значимыми критериями из Кембриджского гемблинг теста, влияющими на выбор метода краткосрочной психотерапии при лечении алкогольной зависимости, имея в альтернативе методы группо-

вой психотерапии, являются «качество принятых решений» в диапазоне  $\geq 0,85$ , «склонность к риску» в диапазоне  $\geq 0,56$ , «поправки на риск» в диапазоне  $\geq 0,4$  (при выполнении задания с нисходящими ставками), «избегание ожидания» в диапазоне  $\geq 0,2$ , «общая пропорция всех ставок» в диапазоне  $\geq 0,54$ .

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

### Литература

1. Копытов, А. В. Алкогольная зависимость у подростков и молодых людей мужского пола (социально-психологические аспекты): монография / А. В. Копытов. – Минск, 2012. – 396 с.
2. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. – СПб.: «АДИС», 1994.
3. Наследов, А. Д. SPSS: компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках / А. Д. Наследов. – СПб.: Питер, 2007. – 416 с.
4. Aharonovich, E. Cognitive deficits predict low treatment retention in cocaine dependent patients / E. Aharonovich [et al.] // *Drug Alcohol Depen.* – 2006. – Vol. 81. – P. 313–322.
5. Arnett, J. Reckless behavior in adolescence: a developmental perspective / *Dev. Rev.* – 1992. – Vol. 12. – P. 339–373.
6. Benizović, P. Perceived exposure to substance abuse and risk-taking behavior in early adolescence: cross-sectional study / P. Benizović, D. Malatestini // *Croat. Med. J.* – 2009. – Vol. 50(2). – P. 157–164.
7. Bowden-Jones, H. Risk-taking on tests sensitive to ventromedial prefrontal cortex dysfunction predicts early relapse in alcohol dependency: a pilot study / H. Bowden-Jones [et al.] // *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* – 2005. – Vol. 17. – P. 417–420.
8. Cambridge Cognition. CANTAB Core Cognition. 2011. Available from: <http://www.camcog.com/en/science/cantab-core-batteries/cantab-core-cognition>. Accessed July 18, 2011.
9. Cloninger, C. R. A psychobiological model of temperament and character / C. R. Cloninger, D. M. Svracik, T. R. Przybeck // *Arch Gen Psychiatry.* – 1993. – Vol. 50(12). – P. 977–991.
10. Fernandez-Serrano, M. J. What are the specific versus generalized effects of drugs of abuse on neuropsychological performance? / M. J. Fernandez-Serrano, M. Perez-Garcia, A. Verdejo-Garcia // *Neurosci. Biobehav. Rev.* – 2011. – Vol. 35. – P. 377–406.
11. Galvan, A. Risk-taking and the adolescent brain: who is at risk? / A. Galvan // *Dev. Sci.* – 2007. – Vol. 10(2). – P. 8–14.
12. George, O. Individual differences in prefrontal cortex function and the transition from drug use to drug dependence / O. George, G. F. Koob // *Neurosci. Biobehav. Rev.* – 2010. – Vol. 35. – P. 232–247.
13. Goldstein, R. Z. Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex / R. Z. Goldstein, N. D. Volkow // *Am. J. Psychiatry.* – 2002. – Vol. 159. – P. 1642–1652.
14. Llewellyn, D. J. The psychology of risk-taking: toward the integration of psychometric and neuropsychological paradigms / D. J. Llewellyn // *Am. J. Psychol.* – 2008. – Vol. 121(3). – P. 363–376.
15. Lopez, A. D. Global burden of disease and risk factors / A. D. Lopez [et al.] // Washington DC: World Bank; 2006.

16. *McNamara, J.* Learning disabilities and risk-taking behavior in adolescents: a comparison of those with and without comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder / *J. McNamara, S. L. Vervaeke, T. J Willoughby* // *Learn. Disabil.* – 2008. – Vol. 41(6). – P. 561–574.

17. *Monterosso, J.* Three decision-making tasks in cocaine-dependent patients: do they measure the same construct? / *J. Monterosso* // *Addiction.* – 2001. – Vol. 96. – P. 1825–1837.

18. *Paloyelis, Y.* Are ADHD symptoms associated with delay aversion or choice impulsivity? A general population study / *Y. Paloyelis, P. Asherson, J. Kuntsi* // *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry.* – 2009. – Vol. 48, №8. – P. 837–846.

19. *Passetti, F.* Neuropsychological predictors of clinical outcome in opiate addiction / *F. Passetti* // *Drug Alcohol Depen.* – 2008. – Vol. 94. – P. 82–91.

20. *Reske, M.* Predicting treatment outcome in stimulant dependence / *M. Reske, M.P. Paulus* // *N.Y. Ann Acad. Sci.* – 2008. – Vol. 1141. – P. 270–283.

21. *Rogers, R. D.* Dissociable deficits in the decision-making cognition of chronic amphetamine abusers, opiate abusers, patients with focal damage to prefrontal cortex, and tryptophan-depleted normal volunteers: evidence for mono-

aminergic mechanisms / *R. D. Rogers* // *Neuropsychopharmacology.* – 1999. – Vol. 20(4). – P. 322–339.

22. *Shapiro, R.* Risk-taking patterns of female adolescents: what they do and why / *R. Shapiro [et al.]* // *J. Adolesc.* – 1998. – Vol. 21(2). – P. 143–159.

23. *Streeter, C. C.* Performance on the Stroop predicts treatment compliance in cocaine-dependent individuals / *C. C. Streeter* // *Neuropsychopharmacology.* – 2008. – Vol. 33. – P. 827–836.

24. *Tanabe, J.* Medial orbito-frontal cortex gray matter is reduced in abstinent substance-dependent individuals / *J. Tanabe [et al.]* // *Biol. Psychiatry.* – 2009. – Vol. 65. – P. 160–164.

25. *Verdejo-Garcia, A.* Strategic self-regulation, decision-making and emotion processing in poly-substance abusers in their first year of abstinence / *A. Verdejo-Garcia [et al.]* // *Drug Alcohol Depen.* – 2007. – Vol. 86. – P. 139–146.

26. *Zuckerman, M.* Personality and risk-taking: common biosocial factors / *M. Zuckerman, D. M. Kuhlman* // *J. Persy.* – 2000. – Vol. 68(6). – P. 999–1029.