

Д. А. Донской, А. В. Копытов

РОЛЬ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ В ФОРМИРОВАНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

В настоящей статье, представленной в виде обзора литературы, имеются данные о результатах исследования в области когнитивной психологии, нейропсихологии, психотерапии ассоциированные с проблемами алкогольной зависимости (АЗ). В статье представлены данные включали не только зависимых от алкоголя, но и лиц со злоупотреблением. В обзор включены исследования о когнитивных функциях, особенностях когнитивного функционирования ассоциированных с формированием алкогольной зависимости и ее последствиями, а также роли когнитивного статуса в выборе метода и влиянии на эффективность терапевтических вмешательств. В результатах обзора идентифицирована роль наиболее актуальных когнитивных паттернов в виде Я-концепции, самоидентификации, локуса-контроля и др., ассоциированных с проблемами АЗ и эффективностью ее лечения.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, когнитивные функции, лечение, эффективность, обзор.

D. A. Donskoy, A. V. Kopytov

THE ROLE OF THE COGNITIVE FUNCTIONS IN THE FORMATION OF ALCOHOL ADDICTION AND THEIR IMPACT ON THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT

In this article, presented in the form of a review of the literature, there are the results of these studies in the field of cognitive psychology, neuropsychology, psychotherapy associated with the problems of alcohol addiction (AA). The article presented data include not only dependent on alcohol, but also abuse persons. The review includes studies of cognitive functions, especially cognitive functioning associated with the formation of alcohol addiction and its consequences and the role of cognitive status in the selection of the method and the impact on the effectiveness of therapeutic interventions. The review identified the most urgent role of cognitive patterns in the form of self-concept, self-identity, locus of control, etc. The problems associated with AA and effectiveness of its treatment.

Key words: alcohol addiction, cognitive function, treatment, efficacy, review.

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

В исследовании лечения зависимостей, значительные усилия были сосредоточены на лечении основных эффектов и в некоторых случаях на посреднических эффектах. Относительно мало работ, в которых проверены предполагаемые механизмы действия или идентифицированы другие переменные процесса, которые обеспечивают эффекты лечения. С другой стороны, среди исследователей, изучающих психотерапевтические интервенции, есть богатая традиция исследования механизмов и процессов изменений, которые имеют почти 50 летнюю историю.

Цель этого обзора литературы в том, чтобы рассмотреть, изданные исследования и сделать выводы о когнитивных функциях, как предиктивных факторах в формировании алкогольной зависимости и их влиянии на эффективность и выбор терапевтических мероприятий при данной патологии для последующего обоснования

их эффективного применения в клинической наркологии, выявления существующих проблем в данной области знаний и определение перспектив для последующих исследований.

Методы. Для идентификации соответствующих исследований использовалась комбинация ключевых слов: «алкогольная зависимость», «употребление алкоголя с вредными последствиями», «злоупотребление алкоголем», «алкоголь», «хронический алкоголизм», «алкогольная интоксикация», «лечение», «когниции», «когнитивные функции», «профилактика», «ремиссия», «лечение», «когнитивно-поведенческая терапия».

В 2012 и 2015 годах произведен поиск электронных баз данных: «Current Contents», «ЕТОН», «Medline», «PsycInfo», «PubMed» с 1966 года. Рассмотрены результаты мета-анализов, обзоры литературы и диссертаций, которые включали не только зависимых от алкоголя, но и лиц со злоупотреблением. В обзор включены исследования о когнитивных функциях, особенностях когнитивного функционирования ассоциированных с формированием алкогольной зависимости и ее следствием, а также роли когнитивного статуса в выборе метода и влиянии на эффективность терапевтических вмешательств.

В начале 21 века исследование скрытых когнитивных процессов стало существенным при исследовании алкогольной зависимости (АЗ) и других аддикций. Скрытые когниции ранее были определены как «нечетко идентифицированные следы прошлого опыта, которые обеспечивают чувства, мысли или действия» [15]. Подходы к изучению скрытых когниций в фундаментальной науке разделены на 3 направления. Первое – относящееся к нарушениям внимания (НВ), которое коренится в экспериментальных исследованиях психопатологии. В обзорах по АЗ представлено, что увеличение НВ имеется у малопьющих и у тяжело социально пьющих [3, 40]. Второе направление в исследованиях касается нарушений памяти [66]. Третье направление основано на измерении времени реакции, чтобы оценить скрытые ассоциации, совместимые с исследованием социальных когниций [21].

Важно, что во всех 3 подходах, есть сильные стороны. Эти исследования [3, 10, 21] сподвигнули многих теоретиков рассматривать аддиктивное поведение с точки зрения двойного процесса, когда вмешательство может быть рассмотрено в рамках более явных или скрытых когнитивных процессов. Актуальнейшие психосоциальные вмешательства направлены на изменение явных когнитивных процессов, коррекцию негативных (отдаленных) последствий длительного употребления алкоголя, создание мотивации на изменение, обучение стратегиям преодоления соблазнов употребления психоактивных веществ (ПАВ) и т.д. С точки зрения двойного процесса можно рассматривать вмешательства, действующие на явные когниции, которые в свою очередь смягчают управление автоматическими стимулами и скрытые когниции, влияющие на поведение [66]. Кроме того, исследователи в различных областях знаний начали изучать новые пути непосредственного влияния на скрытые когниции [32]. Это продемонстрировано в исследовании НВ при тревоге, когда можно было экспериментально управлять вниманием путем воздействия на непосредственные или опосредованные стимулы, вызывающие тревогу [38, 60] с соответствующими изменениями в поведении. Эти выводы непосредственно породили еще несколько исследований [20, 24], которые являются первыми попытками изучить переобучение НВ при употреблении алкоголя.

Исследование Palfai и Ostafin [51] приняло другую стратегию, когда вместо изучения скрытых когнитивных процессов, которые способствуют употреблению алкоголя, исследовали мероприятия, позволяющие активировать осознанный самоконтроль у лиц с рискованным употреблением алкоголя в ситуациях высокого риска [51]. Исследования эффекта «реализации намерений» при самоконтроле **представлена примером того, как осознанные реакции влечения к алкоголю могут быть изменены с помощью стратегии планирования, которая повышает активность процессов саморегуляции.**

Еще одно направление в когнитивной психологии предусматривает текущие модели влечения к ПАВ, которые подчеркивают взаимодействия между когнитивными переменными и субъективным мотивационным статусом. Franken [26] предложил, что у потребителей

алкоголя со стажем, связанные с алкоголем стимулы (например, вид бутылки спиртного) обретают побудительно-мотивационные свойства и «захватывают внимание». В результате чего наступает увеличение субъективного влечения к алкоголю до пределов пороговых значений, достаточных для ослабления самоконтроля. Согласно Franken [26], этот механизм может способствовать употреблению ПАВ и злоупотреблению у широкого круга потребителей (например, социально пьющие, курильщики табака, опийные наркоманы) и это может объяснить рецидив употребления ПАВ у потребителей, которые пытаются остаться абстинентами [26]. Точно так же, согласно теории «перерабатывающих вмешательств» желательна когнитивная переработка, которая сможет увеличить силу мотивации для изменений поведения, в том числе и влечение к ПАВ [35].

В соответствии с этими моделями, экспериментальные данные показывают, что АЗ связана с изменениями когнитивных процессов, ассоциированных с алкогольными стимулами. При использовании модифицированного теста Струпе продемонстрировано, что злоупотребляющие алкоголем и тяжело социально пьющие медленнее произносят цвет слов ассоциированных с алкоголем, чем нейтральные слова [6, 62]. Это предполагает, что для злоупотребляющих слова, связанные с алкоголем, трудно игнорировать. В других исследованиях установлено, что потребители ПАВ быстрее реагируют на стимулы и фотографии, ассоциированные с наркотиками, чем субъекты группы контроля [24, 57].

Хотя патологическое влечение к ПАВ и НВ связаны друг с другом, причинно-следственная связь между этими переменными неясна. НВ может быть просто следствием мотивационного состояния, но имеется и альтернативная возможность, что НВ может поддерживать или усиливать мотивационное состояние [26, 35]. Как отметил Wiers и соавт. [32], самый явный способ проверить причину отношений между когнитивными убеждениями и мотивационным статусом при лечебных мероприятиях является экспериментальное манипулирование когнициями, а затем исследование влияния этих манипуляций на мотивационное состояние. Результаты исследования Field и Eastwood [24] согласуются с идеей, что экспериментальная манипуляция по изменению НВ с помощью внушений, ассоциированных с алкоголем, может влиять на мотивацию его употребления [24]. Кроме того, Field и Eastwood [24] используя тест на быстрый выбор связанных и не связанных с алкоголем картинок показали, что тяжело социально пьющие всегда выбирали визуальные, ассоциированные с алкоголем картины, а участники группы избегающей алкоголя всегда замечали нейтральные картины. Кроме того в группе лиц с АЗ, увеличилась после задания субъективная тяга к алкоголю и количество употребления пива, в контроле ситуация не изменялась.

Эти результаты показывают, что при связанных с алкоголем стимулах: НВ может увеличиваться или уменьшаться, когда им управляют непосредственно; НВ может повышать мотивацию к употреблению алкоголя, что подтверждается субъективной тягой и употреблением алкоголя; после успешного лечения НВ улучшается со-

стояние у лиц с АЗ[62]. Это предполагает, что коррекция НВ может быть реалистической целью лечения.

Фундаментальные исследования в рамках когнитивно-мотивационной модели Кокса и Клигера [14] показывают, что есть 2 основных когнитивно-мотивационных детерминанты употребления: мотивационная структура злоупотребляющих алкоголем не позволяет им сосредоточиться на успешном достижении здоровых, адаптивных целей и альтернативных употреблению алкоголя занятиях; избирательная фиксация внимания на стимулах, связанных с алкоголем, является результатом их длительного стажа потребления алкоголя.

Для многих проблемнопьющих, ограничение употребления алкоголя является проблемой, которая символизирует борьбу с самоконтролем. Ряд исследователей считают полезным думать о самоконтроле, как при выборе, так и при борьбе с противоречивыми целями [25, 34]. Ограничение употребления алкоголя подразумевает возможность активизации когнитивно-мотивационных представлений, которые поддерживают цель самоконтроля в контексте, в котором конкурирующие потребительские цели могут сильно бросаться в глаза [50]. Это делает самоконтроль при употреблении алкоголя особенно трудным, когда процессы поддерживающие цель на употребление могут работать совершенно иначе, чем те, которые поддерживают навыки самоконтроля [39]. Следовательно, коррекция самоконтроля при употреблении алкоголя и других ПАВ часто является сложной задачей, поскольку является результатом конфликта между одним из осознанных пищевых реакций и подавлением реакций насыщения. Одним из центральных изменений для людей, пытающихся отрегулировать потребление алкоголя, может быть активизирование связанной с самоконтролем информации.

Еще одним актуальным аспектом когнитивного статуса является совладающее поведение (копинг-поведение) в стрессовых и трудных жизненных ситуациях. Копинг-навыки могут быть более эффективными, если они сознательно активируются и поддерживаются [63]. Повторное обучение, в котором формируются копинг-реакции в контексте рискованных стимулов, является центральным из многих звеньев при базовых интервенциях. Центральное место в этом подходе занимает возможность обеспечить широкое использование на практике большого диапазона сигналов высокого риска при обучении копинг-навыкам.

Еще одним направлением в когнитивной психологии является активация саморегулирующих ответов в ситуациях высокого риска с использованием стратегий планирования. Недавние исследования социальных когний определили некоторые перспективные направления для изучения реализации намерений [29]. Gollwitzer [29] предположил, что реализация намерений будет способствовать достижению цели за счет увеличения доступности к средствам и действиям, обеспечивающих эту реализацию. Формирование реализации намерений определенного действия в будущем будет более вероятным, если действие придет на ум в пределах определенного контекста.

Способность к реализации намерений посредством повышения доступности к информации была продемонстрирована различными способами, включая большой выбор из предыдущих активных действий и скорости инициирования действия. Результаты исследований показали, что участники, которые использовали реализацию намерений быстрее, были более успешными, чем участники контрольной группы, идентифицирующие цель, независимо от когнитивной нагрузки [29]. Эти исследования предполагают, что реализация намерений может быть особенно важна для пьющих, чтобы контролировать потребление алкоголя. Когда у людей есть достаточные когнитивные способности, они в состоянии более успешно лечиться или отвергнуть потребления ПАВ. Однако, воздействие связанных с ПАВ стимулов часто требует, чтобы человек извлекал и реализовывал копинг-навыки в условиях, которые требуют определенных когнитивных ресурсов [16].

Когнитивные процессы при аддиктивном поведении становятся важной темой исследований. Это было ясно показано, когда люди, которые употребляют ПАВ имеют скрытые когнитивные изменения, связанной с аддикцией информации. Аспекты, требующие дальнейшего изучения и, которые следует определить: (а) изучение неосознанных, связанных с аддикцией стимулов; (б) селективное извлечение из памяти связанных с аддикцией информации или ассоциаций; (в) изучение избирательных реакций на раздражители, которые отражают у данного лица отношение или аффективную оценку к употребляемому веществу [3].

Причиной акцента на скрытых когнитивных процессах является то, что когнитивные изменения не просто информация, связанная с аддикцией, а негативные последствия у человека с зависимостью. Кроме того, скрытые процессы подпитывают мотивацию на изменение при зависимости от ПАВ.

Учитывая документально зарегистрированные отношения между зависимостью и связанными с употреблением ПАВ когнитивными процессами, можно использовать эту информацию, чтобы помочь людям изменить их нежелательные паттерны употребления.

Alan Stacy [66] рекомендовал дополнительную теоретическую работу, в которой исследователи должны проверить: применимость общих теорий когнитивной науки для изменения нежелательного аддиктивного поведения; более точный характер ассоциаций, лежащих в основе скрытых когнитивных процессов при аддиктивном поведении [66].

Литературы по нейропсихологическому функционированию у лиц с зависимостью от ПАВ недостаточно и она ограничена рассмотрением влияния социально-психологического статуса и употребления ПАВ на нейропсихологические функции. Алкоголики, так же как потребители других ПАВ, характеризуются дефицитами в когнитивном функционировании [19, 44]. Эти люди демонстрируют когнитивный дефицит в широком смысле, включая общие интеллектуальные способности [45], языковую компетентность [11], академические успехи [42], внимание [67], способность к принятию решений [54], математические способности [46], зри-

тельно-пространственные навыки [68], когнитивную эффективность [47], поиск устной и невербальной информации [45], перцепционно-моторные навыки [47], долго – и краткосрочную память [59], исполнительское функционирование [27].

Отягощенная наследственность (ОТН) по АЗ является отдельным фактором риска для ухудшения нейропсихологических результатов [68].

Неясно, являются ли ОТН по АЗ и индивидуальное употребление алкоголя независимыми факторами, представляющими угрозу для нейрокогнитивных нарушений, или эти факторы действуют совместно. У взрослых алкоголиков ОТН по АЗ связана с нейрокогнитивной дисфункцией в виде худшей обработки информации, чем у субъектов с АЗ без ОТН по АЗ [12].

Нейрокогнитивный дефицит, ассоциированный с АЗ мог иметь место изначально при развитии молодых людей [4]. Sher и коллеги [4] нашли ухудшение зрительно-пространственных навыков у студентов с АЗ. Эти изменения сходны с теми, которые были обнаружены у взрослых алкоголиков [48]. Ухудшение же языковых навыков свойственно только подросткам.

В лонгитюдном исследовании 115 подростков из программ лечения зависимостей от ПАВ найдено ухудшение функционирования внимания, что способствовало возврату к употреблению ПАВ относительно тех, кто этого не сделал, а после отмены ПАВ были более худшие зрительно-пространственные навыки, даже после купирования синдрома отмены ПАВ [67].

Люди с ОТН по АЗ часто показывают нейропсихологический дефицит по сравнению с субъектами без ОТН по АЗ, независимо от индивидуального потребления ими ПАВ или контролирования употребления алкоголя матерью во время беременности. Не злоупотребляющие подростки с ОТН по АЗ демонстрируют худшие результаты тестов по языковой компетентности и академическим достижениям [27, 43]. В исследовании, сравнивающем мальчиков имеющих многих зависимых от алкоголя родственников с теми, кто не имеет ОТН по АЗ, молодежь с ОТН по АЗ демонстрировала худшие результаты тестов на исполнительское функционирование [30]. Сравнение сыновей алкоголиков в ремиссии и сыновей активно пьющих, показало, что худшие результаты тестов на вербальный интеллект, зрительно-пространственных навыков и внимания у активно пьющих алкоголиков [49].

В дополнение к нейропсихологическому дефициту имеются нейрофизиологические изменения у молодежи с ОТН по АЗ, что продемонстрировано в виде снижения амплитуды компонента РЗ вызванных потенциалов и является индикатором быстрых изменений в распределении когнитивных ресурсов у подростков данной субпопуляционной группы [18].

Одна важная проблема в изучении нейропсихологических феноменов при ОТН по АЗ у молодежи в том, что многие факторы риска могут группироваться вместе [17]. Расстройства поведения часто коморбидны с проблемами зависимости от ПАВ и могут воздействовать на нейропсихологическое функционирование. Во-первых, мальчики с ОТН по АЗ, более вероятно де-

монстрируют нарушения поведения, агрессию и гиперактивность [27], чем мальчики без ОТН по АЗ. Во-вторых, нарушения поведения и асоциальные расстройства личности коморбидны с зависимостью от ПАВ [45] и коморбидность обусловлена более худшим нейропсихологическим функционированием [56]. В-третьих, нашли, что у агрессивных мальчиков и мальчиков с ОТН по АЗ были сходные низкие результаты языковой компетентности и тестов на функционирование префронтальных зон головного мозга [52], а у мальчиков с нарушением поведения более низкие уровни вербального интеллекта [41].

Наличие ОТН по АЗ предопределяет у молодежи дефицит вербального и общего интеллекта [42, 43], снижение функций внимания [67].

Более высокая языковая компетентность и внимание у молодежи без ОТН по АЗ и без АЗ могли произойти из-за взаимодействий генов и окружающей среды. Установлено, что матери подростков без ОТН по АЗ имели более высокий уровень образования, позволяющий обеспечивать выбор непьющих супругов и более продуктивную окружающую среду для воспитания детей. Это могло приводить к уменьшенному риску пристрастия к ПАВ и повышению интеллектуального функционирования.

ОТН по АЗ и АЗ в юности выступают как отдельные факторы риска для нейропсихологического дефицита [18].

Замечено, что при лечении АЗ высокий риск рецидива не является исключением [36]. Однако, существует только ограниченное количество информации о процессе срыва и она остается очень сомнительной (например, когда предлагают рассматривать только модели воздержания и срыва). Предполагается, что различные второстепенные факторы, связанные с употреблением алкоголя (напр., тяжесть зависимости, когнитивное снижение), индивидуальные (пол и др.) и социальные факторы (напр., трудоустройство) оказывают влияние на риск рецидива и результаты лечения [58]. Плохое когнитивное функционирование может оказывать влияние на способность изучать и расширять спектр копинг-навыков [58]. Уровни тяжести зависимости могут быть связаны с увеличением активности внутренних и внешних стимулов, влияющих на употребление алкоголя. Низкая самооценочность (СЭ) в способности измениться и/или совладать с изменениями ограничивает возможности к расширению копинг-навыков, так как в этих случаях человек вряд сможет устоять перед лицом трудностей.

К сожалению, в то время, как некоторые действующие модели можно определить в качестве полезных концептуальных структур, многие испытывают недостаток в эмпирической поддержке [1].

Роль самооценочности. СЭ, повышая эффект получаемой поддержки, является предиктором результатов лечения. Litman и др. [36] сообщили, что адекватные копинг-стратегии имеют более прогнозируемый результат для высокой СЭ, чем простое наличие соответствующих навыков. Solomon и Annis [65] утверждали, что СЭ является индикатором прогнозирования срыва, хотя

нашли, что это не очень сильный предиктор. Низкая СЭ не позволяет развить копинг-навыки и определяют неспособность устоять перед трудностями. Litman и др. [36] определили, что СЭ при тяжелой АЗ связана с восприятием вероятного успеха в разрешении рискованных ситуаций.

Важно отметить, что СЭ в постлечебном периоде является значимым предиктором для процессов срывов и рецидивов. Уровень СЭ в долечебном периоде оказывает более двойственное влияние. В некоторых исследованиях, показано, что высокая СЭ в долечебном периоде и низкая в постлечебном были предикторами плохого результата [65].

Роль тяжести зависимости. Barbor и соавт. [8] определили, что тяжесть зависимости не являлась предвестником срывов, но наряду с другими переменными (предыдущее лечение, социальные проблемы, психиатрический анамнез) могли быть предикторами срыва и утяжеляли клинику рецидивов [8]. По мнению других исследователей более тяжелые уровни АЗ повышают риск срыва [5]. Тяжесть АЗ может определять выбор метода и цели лечения [31].

Роль когнитивного функционирования (КФ). Многие исследования выдвинули на первый план роль КФ в качестве предиктора, определяющего проблемы у пьющих [2]. Снижение КФ может оказать влияние на множество процессов, таких как импульсивность, навыки планирования и принятия решений [64]. Ухудшение аудиальной и визуальной памяти было связано с низкими результатами лечения. В исследованиях, решающих проблему копинг-навыков Intagliata [33] предположил, что определенный уровень вербальных навыков может быть полезным для когнитивных обучающих подходов, чтобы оказать существенное влияние на результаты лечения. Abbott и Gregson [2] сообщили, что по сравнению с целым диапазоном других переменных (локус контроля, алкогольный анамнез и демографические факторы), индексы когнитивной дисфункции были лучшими предикторами плохого результата.

В попытках оценить процесс срывов хорошей практикой является оценка влияния КФ, особенно в аспекте, что плохое КФ будет воздействовать на способность к обучению, усвоению копинг-навыков, паттернов поведения, ухудшение развития устойчивых решений для изменений, увеличение вероятности нерезультативных стилей принятия решений, таким образом, увеличивая риск рецидива [64].

КФ и постлечебная СЭ являются прогностическими факторами риска срывов и воздержания. Более высокие показатели зрительно-пространственного функционирования предопределяют более длительные ремиссии. Ухудшение КФ предопределяло более раннее наступление срывов [2].

Очевидно влияние, которое КФ оказывает на результат и выбор методов лечения АЗ. На активизацию процессов выработки решения и приверженности к изменениям, а также разработке и развертывании стратегий преодоления проблем можно влиять посредством изменения когнитивных функций. Когнитивная деятельность может рассматриваться как показатель и предсказатель результатов лечения.

Таким образом, более высокая СЭ после лечения является хорошим предиктором результата лечения с более длительным периодом воздержания; СЭ после лечения является промежуточной переменной между лечением и результатом; у более тяжело зависимых субъектов будет худший результат и они быстрее срываются; лица с более плохим КФ будут иметь более худший результат в сроках срывов и частоте употребления.

Многие исследования сосредоточились на когнитивно-поведенческих переменных, но не были проверены отношения между этими переменными и причинами воздержания и срыва, Я-концепцией, локусом-контроля, копингом [13, 61]. Более перспективные исследования изучали эти отношения с целью идентификации переменных, которые предсказывают воздержание [7, 28]. В этих исследованиях подтверждалась гипотеза о том, что алкоголики, которые поддерживают воздержание сроком на продолжительный срок, характеризуются более положительными характеристиками в виде высокой Я-концепции, внутренним локусом-контроля и более активным копингом, чем у тех, кто этого не имеет. Однако в большинстве из этих исследований не учитывалась специфичность проводимых методов терапии.

В некоторых работах показано, что более длинная продолжительность проблемы, лечения и воздержание в течение более длинного периода до лечения были связаны с большей вероятностью периода абстиненции. Предыдущая продолжительность абстиненции не оказывала влияние на длительность воздержания. Более высокая СЭ, контролируемые причины и приписывание рецидивов управляемым причинам были связаны с большей вероятностью поддержания абстиненции. Большая вероятность рецидива была связана с более выраженным внешним локусом контроля и приписывание рецидива к устойчивым причинам [53]. Копинг-стили не были связаны с периодом воздержания [22].

Одной из значимых переменных при лечении АЗ является «Я-концепция»: те, кто имел более высокую способность в сопротивлении употреблению, независимо от того в какую ситуацию риска они были вовлечены, более длительно поддерживали абстиненцию [28, 37, 55, 61]. Я-концепция предопределяла связь с успехом в лечении.

Другие психологические переменные, измеряемые независимо, не были в состоянии обуславливать абстиненцию. Только причинные ожидания о воздержании и срывах были положительно связаны с результатом. Наличие положительного ожидания связано с устойчивым и управляемым воздержанием в последующем, а создание отрицательных ожиданий – с устойчивыми и не поддающимся контролю воздержаниями.

Еще одним значимым предиктором продолжительности ремиссии, который близко связан с Я-концепцией, является самоидентификация. Vandura предположил, что самоидентификация развивается посредством положительных взаимодействий средовых факторов и личного опыта. Повторный успех воздержания поднимает самоидентификацию и повышает активность, тогда как срывы понижают их [7]. Таким образом, человек, который в состоянии поддержать воздержание имеет

более высокий уровень самоидентификации, чем человек, который не преуспел в воздержании. Характеризуя эти два значимых психологических концепта (Я-концепция и самоидентификация) следует отметить, что оба они являются важными когнитивными конструктами, отражающими особенности КФ. Управляя эффектами самоидентификации можно влиять на эффективность ремиссии [7].

Таким образом, представленные данные поднимают многие вопросы. Вероятно, что срывающееся имеют более негативные намерения и более плохую самоидентификацию, чем трезвенники, но результаты показали, что намерения являются менее информативными относительно предикции воздержания. Я-концепция и самоидентификация являются более общими когнитивными концептами и состоят из определенных нейropsychологических компонентов. Дальнейшие исследования желательно направить на исследование роли нейropsychологических функций, которые влияют на осуществление намерений, способности планировать, прогнозировать результаты и обеспечивать их реализацию на социальном уровне.

Следует констатировать что, для того чтобы быть успешным в поведении, необходимо и важно осуществлять контроль над искушением. Поэтому эффективное лечение разумно сосредоточить на усилении убеждения клиентов, что они могут адекватно себя вести, используя успешный копинг для решения проблем. Таким образом, клиентам приходится постоянно прикладывать усилия по активизации когнитивного потенциала, имея дело с АЗ.

В современных условиях имеется необходимость «перевода исследований» в сферу когнитивной науки, в которой наиболее последовательные результаты могут быть применены для решения важных проблем здравоохранения. Каждое из исследований показывает многообещающие результаты, а также, что многое еще предстоит сделать в области основных когнитивных исследований при зависимостях от ПАВ и других вопросах, связанных со здоровьем. Нет ничего удивительного в необходимости дополнительных исследований, потому что эти исследования являются примерами начала того, как можно улучшить результаты лечения.

Хотя несколько исследовательских групп успешно применяли базовую когнитивную науку в этой области, но это лишь очень небольшая часть важных исследований с применением когнитивной концепции при исследовании вопросов, связанных со здоровьем. Большинство когнитивных исследований в области аддиктологии имеют типично прикладной характер, метакогнитивные оценки или концепты которых отличаются от традиционных. Выводы, основанные на критериях самовосприятия своего поведения или мышления могут повлиять на подходы к выбору эффективных лечебных мероприятий [23].

Литература

1. *A trial of relapse prevention with severely dependent male problem drinkers* / S. Allsop [et al.] // *Addiction*. – 1997. – Vol. 92. – P. 61–74.

2. *Abbott, M. W. Cognitive dysfunction in the prediction of relapse in alcoholics* / M. W. Abbott, R. A. Gregson // *Journal of Studies on Alcohol*. – 1981. – Vol. 42. – P. 230–243.

3. *Alcohol attentional bias as a predictor of alcohol abusers' treatment outcome.* / W. M. Cox [et al.] // *J. Drug Alcohol Depend.* – 2002. – Vol. 68. – P. 237–243.

4. *Alcohol use disorders and neuropsychological functioning in first-year undergraduates*/K. J. Sher [et al.] // *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. – 1997. – Vol. 5. – P. 304–315.

5. *Alcoholic relapse prevention and intervention: models and methods* / D. M. Donovan [et al.] // *Relapse Prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behavior*. – 1985. – P. 351–356.

6. *Alcoholics selective attention to alcohol stimuli: automated processing*/ K. M. Stormark [et al.] // *J. Stud. Alcohol*. – 2000. – Vol. 61. – P. 18–23.

7. *Bandura, A. Self-efficacy: towards a unifying theory of behavioural change.* // *Psychological Review*. – 1997. – Vol. 84. – P. 191–215.

8. *Barbor, T. The Dependence Syndrome Concept as a psychological theory of relapse behaviour: an empirical evaluation of alcoholic and opiate addicts* / T. Barbor, N. Cooney, R. Lauerman // *British Journal of Addiction*. – 1987. – Vol. 82. – P. 393–405.

9. *Carroll, M. Relapse prevention as a psychosocial treatment: a review of controlled clinical trials* / M. Carroll // *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. – 1996. – Vol. 4. – P. 46–54.

10. *Challenging implicit and explicit alcohol-related cognitions in young heavy drinkers* / R. W. Wiers [et al.] // *J. Addiction*. – 2005. – Vol.100. – P. 806–819.

11. *Cognitive capacity in female adolescent substance abusers* / R. Tarter [et al.] // *Drug and Alcohol Dependence*. – 1995. – Vol. 39. – P. 15–21.

12. *Cognitive recovery with abstinence and its relationship to family history for alcoholism* / A. I. Drake [et al.] // *Journal of Studies on Alcohol*. – 1995. – Vol. 56. – P. 104–109.

13. *Collins, R. L. Restraint and attributions: evidence of the abstinence violation effect in alcohol consumption* / R. L. Collins, W. M. Lapp // *Cognitive Therapy and Research*. – 1991. – Vol. 15. – P. 85–100.

14. *Cox, W. M. A motivational model of alcohol use: determinants of use and change* / W. M. Cox, E. Klinger // *Handbook of Motivational Counseling: Concepts, Approaches, and Assessment*. – 2004. – P. 121–138.

15. *De Houwer, J. What are implicit measures and why are we using them?* / J. De Houwer, R. W. Wiers, A. W. Stacy // *Handbook of Implicit Cognition and Addiction*. – 2006. – P. 11–28.

16. *Drobes, D. J. Assessment of the effects of urges and negative affect on smoker's coping skills*/ D. J. Drobes, E. A. Meier, S. T. Tiffany // *Behav. Res. Ther.* – 1994. – Vol. 32. – P. 165–174.

17. *Ellis, D. A. The role of family influences in development and risk* / D. A. Ellis, R. A. Zucker, H. E. Fitzgerald // *Alcohol Health and Research World*. – 1997. – Vol. 21. – P. 218–226.

18. *Event-related brain potentials in boys at risk for alcoholism* / H. Begleiter [et al.] // *J. Science*. – 1984. – Vol. 225. – P. 1493–1496.

19. *Evert, D. Alcohol-related cognitive impairments: An overview of how alcoholism may affect the workings of the brain* / D. Evert, M. Oscar-Berman // *Alcohol Health and Research World*. – 1995. – Vol. 19. – P. 89–96.

20. *Fadardi, J. S. Cognitive-Motivational Determinants of Attentional Bias for Alcohol-Related Stimuli: Implications for a New Attentional-Training Intervention* / J. S. Fadardi // *Thesis, University of Wales, Bangor*. – 2003. – P. 107–109.

21. *Fazio, R. H. Implicit measures in social cognition research: their meaning and use* / R. H. Fazio, M. A. Olson // *Annual Rev. Psych.* – 2003. – Vol. 54. – P. 297–327.

22. Feifel, H. Coping with conflict situations: middle-aged and elderly men/ H. Feifel, S. Strack // *Psychology and Aging*. – 1989. – Vol. 4. – P. 26–33.
23. Feldman, J. M. Self-generated validity and other effects of measurement on belief, attitude, intention, and behavior / J. M. Feldman, J. G. Lynch. // *J. Appl. Psychol.* – 1988. – Vol. 73. – P. 421–435.
24. Field, M. Experimentally induced attentional bias increases the motivation to drink alcohol / M. Field, B. Eastwood // *J. Psychopharmacology*. – 2005. – Vol. 183. – P. 350–357.
25. Fishbach, A. Leading us not into temptation: momentary allurements elicit overriding goal activation / A. Fishbach, R. S. Friedman, A. W. Kruglanski // *J. Pers. Soc. Psychol.* – 2003. – Vol. 84. – P. 296–309.
26. Franken, I. H. Drug craving and addiction: integrating psychological and neuropsychopharmacological approaches / I. H. Franken // *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*. – 2003. – Vol. 27. – P. 563–579.
27. Giancola, P. R. Disruptive, delinquent, and aggressive behavior in adolescent females with a psychoactive substance use disorder: Relation to executive cognitive functioning / P. R. Giancola, A. C. Mezzich, R. E. Tarter // *Journal of Studies on Alcohol*. – 1998. – Vol. 59. – P. 560–567.
28. Goldbeck, R. End of treatment self-efficacy: a predictor of abstinence/ R. Goldbeck, P. Myatt, T. Aitchison // *J. Addiction*. – 1997. – Vol. 92. – P. 313–324.
29. Gollwitzer, P. M. Implementation intentions: strong effects of simple plans/P. M. Gollwitzer // *J. Psychol.* – 1999. – Vol. 54. – P. 493–503.
30. Harden, P. W. Cognitive function, cardiovascular reactivity, and behavior in boys at high risk for alcoholism / P. W. Harden, R. O. Pihl // *Journal of Abnormal Psychology*. – 1995. – Vol. 104. – P. 94–103.
31. Heather, N. Brief intervention strategies / N. Heather, R. K. Hester, W. R. Miller // *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: effective alternatives*. – 1989. – P. 93–116.
32. How to change implicit drug use-related cognitions in prevention: a transdisciplinary integration of findings from experimental psychopathology, social cognition, memory, and experimental learning psychology / R. W. Wiers [et al.] // *Subst. Use Misuse*. – 2004. – Vol. 39. – P. 1625–1684.
33. Intagliata, J. C. Increasing the interpersonal problem-solving skills of an alcoholic population // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 1978. – Vol. 46. – P. 489–498.
34. Karoly, P. A goal systems-self-regulatory perspective on personality, psychopathology, and change // *Rev. Gen. Psychol.* – 1999. – Vol. 3. – P. 264–291.
35. Kavanagh, D. J. Imaginary relish and exquisite torture: the elaborated intrusion theory of desire/ D. J. Kavanagh, J. Andrade, J. May. // *J. Psychol. Rev.* – 2005. – Vol. 112. – P. 446–467.
36. Litman, G. K. Relapse in alcoholism: traditional and current approaches / G. K. Litman, G. Edwards, M. Grant // *Alcoholism Treatment in Transition*. – 1980. – P. 294–305.
37. Long, C. G. Self-efficacy, outcome expectations, and fantasies as predictors of alcoholics post treatment drinking / C. G. Long, C. R. Hollin, M. J. William // *Substance Use and Misuse*. – 1998. – Vol. 33. – P. 2383–2402.
38. Mathews, A. Induced processing biases have causal effects on anxiety / A. Mathews, C. MacLeod // *J. Cogn. Emot.* – 2002. – Vol. 16. – P. 331–354.
39. Metcalf, J. A hot/cool-system analysis of delay of gratification: dynamics of willpower / J. Metcalf, W. Mischel // *Psychol. Rev.* – 1999. – Vol. 106. – P. 3–19.
40. Methods, measures and findings of attentional bias in alcohol use, abuse and dependence / G. Bruce [et al.] // *Handbook of Implicit Cognition and Addiction*. – 2006. – P. 135–149.
41. Moffitt, T. E. The neuropsychology of conduct disorder // *Development and Psychopathology*. – 1993. – Vol. 5. – P. 135–151.
42. Moss, H. Psychopathy, aggression, and family history in male veteran substance abuse patients: A factor analytic study / H. Moss // *Addictive Behaviors*. – 1989. – Vol. 14. – P. 565–570.
43. Najam, N. Language deficits in children at high risk for drug abuse / N. Najam, R. E. Tarter, L. Kirisci // *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*. – 1997. – Vol. 6. – P. 69–80.
44. Neurobehavioral consequences of prolonged alcohol and substance abuse: A review of findings and treatment implications / W. Fals-Stewart [et al.] // *Clinical Psychology Review*. – 1994. – Vol. 14. – P. 755–778.
45. Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use / S. Brown [et al.] // *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*. – 2000. – Vol. 24. – P. 164–171.
46. Neuropsychological impairment in chronic cocaine abusers / S. O'Malley [et al.] // *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. – 1992. – Vol. 18. – P. 131–144.
47. Nixon, S. Behavioral dysfunction and cognitive efficiency in male and female alcoholics/ S. Nixon, R. Tivis, O. Parsons. // *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*. – 1995. – Vol. 19. – P. 577–581.
48. Noble, E. P. The D2 dopamine receptor gene: a review of association studies in alcoholism and phenotypes // *J. Alcohol*. – 1998. – Vol. 16. – P. 33–45.
49. Ozkaragoz, T. Neuropsychological functioning in sons of active alcoholic, recovering alcoholic, and social drinking fathers / T. Ozkaragoz, P. Satz, E. P. Noble // *J. Alcohol*. – 1997. – Vol. 14. – P. 31–37.
50. Palfai, T. P. Automatic processes in self-regulation: implications for alcohol interventions // *Cognit. Behav. Practice*. – 2004. – Vol. 11. – P. 190–201.
51. Palfai, T. P. Alcohol-related motivational tendencies among hazardous drinkers: assessing implicit response tendencies using the modified-IAT / T. P. Palfai, B. D. Ostafin // *J. Behav. Res. Therap.* – 2003. – Vol. 41. – P. 1149–1162.
52. Pihl, R. O. Characteristics and putative mechanisms in boys at risk for drug abuse and aggression / R. O. Pihl, J. Peterson // *Understanding Aggressive Behavior in Children*. *Annals of the New York Academy of Sciences*. – 1996. – Vol. 794. – P. 238–252
53. Prasadarao, P. S. Drinking related locus of control and treatment attrition among alcoholics / P. S. Prasadarao, H. Mishra. // *Journal of Personality and Clinical Studies*. – 1992. – Vol. 8. – P. 43–17.
54. Psychological processes underlying risky decisions in drug abusers / J. C. Stout [et al.] // *Psychology of Addictive Behaviors*. – 2005. – Vol. 19. – P. 148–157.
55. Relationship between self-efficacy perceptions and in-treatment drug use among regular cocaine users / D. Rounds [et al.] // *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. – 1997. – Vol. 23. – P. 383–395.
56. Risk factors for neuropsychological impairment in alcoholics: Antisocial personality, age, years of drinking and gender / P. Malloy [et al.] // *Journal of Studies on Alcohol*. – 1989. – Vol. 50. – P. 422–426.
57. Robbins, S. J. The role of attentional bias in substance abuse / S. J. Robbins, R. N. Ehrman // *Behav. Cogn. Neurosc. Rev.* – 2005. – Vol. 3. – P. 243–260.
58. Saunders, B. Relapse revisited: a critique of current concepts and clinical practice in the management of alcohol problems / B. Saunders, M. Houghton // *Addictive Behaviors*. – 1996. – Vol. 21. – P. 843–855.
59. Selby, M. Neuropsychological functioning in drug abusers / M. Selby, R. Azrin. // *Drug and Alcohol Dependence*. – 1998. – Vol. 50. – P. 39–45.
60. Selective attention and emotional vulnerability: assessing the causal basis of their association through the experi-

☆ **Обзоры и лекции**

mental manipulation of attentional bias / C. MacLeod [et al.] // J. Abnorm. Psychol. – 2002. – Vol. 111. – P. 107–123.

61. *Self-efficacy* and relapse among impatient drug and alcohol abusers: a predictor of outcome / T. Burling [et al.] // Journal of Studies on Alcohol – 1989. – Vol. 50. – P. 354–360.

62. *Sharma, D.* Selective attentional bias to alcohol related stimuli in problem drinkers and non-problem drinkers / D. Sharma, I. P. Albery, C. Cook // J. Addiction. – 2001. – Vol. 96. – P. 285–295.

63. *Shiffrin, R. M.* Controlled and automatic human information processing: II. Perceptual learning, automatic attending and a general theory / R. M. Shiffrin, W. Schneider // Psychol. Rev. – 1977. – Vol. 84. – P. 127–190.

64. *Smith, D. E.* Cognitive impairment among alcoholics: impact on drink refusal skill acquisition and treatment outco-

me / D. Smith, B. S. McCrady // Addictive Behaviors. – 1991. – Vol. 16. – P. 265–274.

65. *Solomon, K. E.* Outcome and efficacy expectancy in the prediction of post-treatment drinking behavior / K. E. Solomon, H. M. Annis // British Journal of Addiction. – 1990. – Vol. 85. – P. 659–665.

66. *Stacy, A. W.* Neurologically plausible distinctions in cognition relevant to drug use etiology and prevention / A. W. Stacy, S. L. Ames, B. J. Knowlton // Subst. Use Misuse. – 2004. – Vol. 39. – P. 1571–1623.

67. *Tapert, S.* Neuropsychological correlates of adolescent substance abuse: Four-year outcomes. / S. Tapert, S. Brown // Journal of the International Neuropsychological Society. – 1999. – Vol. 5. – P. 481–493.

Поступила 23.06.2016 г.