

Лесная Н.Н., Минко А.И.

Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины, Харьков, Украина

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина, Харьков, Украина

Lisna N., Minko O.

Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

Kharkiv National University named after V.N. Karazin, Kharkiv, Ukraine

Особенности индивидуальных когнитивных стилей лиц с алкогольной зависимостью и их созависимых родственников

Peculiarities of Individual Cognitive Styles of Persons with Alcohol Addiction and Their Co-Dependent Relatives

Резюме

В статье представлены результаты исследования когнитивных стилей у лиц с синдромом алкогольной зависимости и их созависимых родственников; установлена принадлежность обследованных к разным полюсам когнитивных стилей, и это создает острую проблему недопонимания и неприятия субъектами друг друга как следствие «конфликта стилей». Принадлежность к разным полюсам когнитивных стилей может служить основанием для недопонимания между врачом и пациентом, что в свою очередь снижает уровень комплаенса, провоцирует преждевременное прерывание лечения и выход пациента из терапевтической программы. Это необходимо учитывать и при формировании терапевтических отношений с пациентами данной категории. Показано, что врачи и пациенты с расхождением в способах когнитивного реагирования также могут испытывать трудности в ролевом общении. Вероятно, мы находимся у истоков нового направления в области лечения наркологических заболеваний, которое будет в большей степени, чем в настоящее время, учитывать индивидуальные способы переработки информации и реконструкции реальности.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, созависимость, когнитивный стиль, комплаенс, терапия.

Abstract

The article presents the results of the study of cognitive styles in individuals with the syndrome of alcohol addiction and their co-dependent relatives. It was revealed that the surveyed cognitive styles belong to different poles, and this creates an acute problem of misunderstanding and non-acceptance of each other by subjects as a result of the "conflict of styles". Belonging to different poles of cognitive styles can serve as a basis for misunderstanding between the doctor and the patient, which in turn, reduces the level of compliance, provokes premature interruption of treatment and the patient's exit from the therapeutic program. This should be taken into account when forming therapeutic relationships with patients in this category. It was showed that doctors

and patients with differences in cognitive response methods may also experience difficulties in role communication. Probably, we are at the origins of a new direction in the field of treatment of narcological diseases, which will (more than now) take into account individual ways of information processing and reconstruction of reality.

Keywords: alcohol addiction, co-dependency, cognitive style, compliance, therapy.

■ ВВЕДЕНИЕ

Одной из наиболее актуальных проблем в современной психологической науке является проблема природы когнитивных стилей, под которыми принято понимать присущие личности индивидуально-своеобразные способы переработки информации о реальности [1]. По сути дела, стилевой подход – это первая в истории психологии попытка анализа особенностей функционирования индивидуального мышления. Несмотря на довольно длительную историю стилевого подхода, психология когнитивных стилей остается мало разработанной областью исследований и на данный момент находится скорее в стадии своего становления. Именно поэтому проблематика когнитивных стилей – ее история, феноменология, характер и эволюция основных теоретических представлений – представляет особый интерес для современной психологии.

Обратившись к дефинициям основных фундаментальных понятий, отметим, что в отечественную психологическую литературу термин «когнитивный стиль» (cognitive style) перешел из англоязычной литературы в виде термина-кальки, хотя точный перевод английского слова «когнитивный» соответствует слову «познавательный». Однако термины «познавательный» и «когнитивный» не являются тождественными относительно современного понятийного строя отечественной психологии. «Познавательный» имеет отношение к процессу отражения действительности в индивидуальном сознании в виде познавательного образа (сенсорного, перцептивного, мнемического), то есть этот термин адресуется к тому, что отражено в познавательном образе. «Когнитивный» имеет отношение к психическим механизмам переработки информации в процессе построения познавательного образа на разных уровнях познавательного отражения, то есть этот термин адресуется к тому, как строится познавательный образ.

Таким образом, когнитивные стили – это индивидуально-своеобразные способы переработки информации о своем окружении в виде индивидуальных различий в восприятии, анализе, структурировании, категоризации и оценке информации о реальности. В свою очередь эти индивидуальные различия образуют некоторые типичные формы когнитивного реагирования, согласно которым индивидуумы являются схожими или отличаются друг от друга. То есть понятие когнитивного стиля используется с тем, чтобы обозначить, с одной стороны, индивидуальные различия в процессах переработки информации и, с другой, типы людей в зависимости от особенностей организации их когнитивной сферы. Очевиден тот факт, что для клиницистов-наркологов учет типологических особенностей когнитивного стиля пациента в

значительной степени облегчает выбор терапевтической тактики, а также способствует построению наиболее благоприятного трехстороннего терапевтического альянса «врач – пациент – родственник пациента».

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Установление некоторых индивидуально-типологических особенностей когнитивного стиля лиц с синдромом алкогольной зависимости и их созависимых родственников.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В арсенале психодиагностики существует целый ряд методик, которые служат для регистрации устойчивых характеристик того, как личность думает, воспринимает и запоминает информацию или как предпочитает решать проблемы. Данные этих методик отличаются от общих показателей когнитивной способности или уровня (имеется в виду интеллект в более привычном контексте (*intelligence tests*)). Поэтому для данного исследования в соответствии с поставленной целью были избраны следующие две методики: 1) «Включенные фигуры» (АКТ-70 К.У. Эттриха, в адаптации И.П. Шкуратовой, 1983) [2], которая определяет параметр «полезависимость – полнезависимость», и 2) «Сравнение похожих рисунков» (Дж. Каган, 1966) [3] – для определения параметра «импульсивность – рефлексивность».

С помощью данных методик было обследовано 80 пациентов, из которых 40 с синдромом алкогольной зависимости (F10.2) и 40 их созависимых родственников (F60).

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

С помощью методики «Включенные фигуры» было установлено, что в группе лиц с алкогольной зависимостью среднее время решения заданий данного теста составило $12 \pm 0,2$ минуты, а в группе лиц с созависимостью – $13 \pm 0,6$ минуты. При этом количество правильных ответов в первой группе было значительно меньше (11 ответов), чем во второй (19 ответов). Общая производительность вычислялась как частное от деления количества правильных ответов на общий показатель потраченного времени; в первой группе она составила 1,46, а во второй – 0,91, то есть созависимые лица более успешно выполнили задания теста, чем зависимые от алкоголя.

Для отнесения обследованных к полнезависимому или полезависимому стилю был применен медианный критерий ($M=1,18$). Показатель выше медианного значения производительности поиска фигуры был основанием для отнесения обследованного к группе полнезависимых, ниже медианы – к группе полезависимых. Количество полезависимых и полнезависимых обследованных в двух группах представлено в табл. 1.

Использование точного критерия Фишера показало, что количество обследованных с различными когнитивными стилями в исследуемых группах достоверно отличалось ($p < 0,05$). При этом в группе пациентов с алкогольной зависимостью преобладали полезависимые лица (28 человек, или 70,0%); а в группе созависимых – полнезависимые (23 человека, или 57,5%).

Таблица 1
Количество обследованных лиц с полезависимым и полenezависимым когнитивными стилями

Пациенты	Стиль		Всего
	Полезависимый	Полenezависимый	
Группа лиц с алкогольной зависимостью	28	12	n=40
Группа лиц с созависимостью	17	23	n=40
Всего	45	35	n=80

Согласно интерпретации результатов теста, полезависимый стиль мышления, выявленный у 70,0% пациентов с алкогольной зависимостью, характеризуется ориентацией на внешние источники информации, склонностью игнорировать менее заметные черты анализируемого объекта, что создавало трудности при решении задач. Полenezависимый когнитивный стиль (диагностированный у 57,5% созависимых родственников) в свою очередь характеризовался ориентацией на внутренние источники информации (знания и опыт), отсутствием весомого влияния внешних ориентиров и склонностью выделять в ситуации ее существенные, а не поверхностные черты.

Иначе говоря, соответственно параметру «полезависимость» большинство обследованных с алкогольной зависимостью отличались конформизмом, подверженностью групповому влиянию, недостаточной самостоятельностью при формулировании собственного мнения и отсутствием склонности принимать на себя ответственность в неопределенных социальных ситуациях. Выраженная у них тенденция прибегать к точке зрения других может быть интерпретирована как потребность поиска информации для ее использования в структурировании неопределенной ситуации, поскольку они менее способны это сделать, полагаясь на собственный опыт. Так, для личности с полезависимым когнитивным стилем в ситуации неопределенности другое лицо оказывается источником информации и одновременно средством ее переработки. Социальная направленность данных лиц, возможно, выступает в качестве гиперкомпенсации их недостаточной эффективности в объектном познании.

В соответствии с параметром «полenezависимость» родственники пациентов отличались высоким показателем невербального интеллекта, развитой способностью к обучению, успешностью решения задач на сообразительность, автономностью, стабильностью образа «Я», более объективными подходами к проблемам, устойчивостью к внушению, критичностью, высшей нравственностью. В более широком социальном контексте такие лица отличались критичностью в оценках себя и других, труднее решали социальные конфликты, были более склонны к манипулированию окружающими, с трудом приходили к согласию по спорным вопросам.

В стрессовой ситуации полезависимые лица чаще демонстрировали более простые, неспецифические формы психологических защит, которые исключали активную переработку опыта и, как следствие, провоцировали построение искаженного образа реальности. Напротив, у полenezависимых лиц в подобных ситуациях включались сложные, зрелые формы защит, ориентированные на преобразование опыта и выстраивание более или менее адекватной картины реальности.

Таблица 2
Квадриполярная трактовка когнитивного стиля (по М.А. Холодной)

Параметры	Много ошибок	Мало ошибок
«Медленный» первый ответ	«Медленный неточный стиль»	«Рефлексивный стиль»
«Быстрый» первый ответ	«Импульсивный стиль»	«Быстрый и точный стиль»

Оценка результатов, полученных с помощью теста «Сравнение похожих рисунков», проводилась согласно квадриполярной трактовки когнитивного стиля М.А. Холодной [1]. Так, полюса когнитивного стиля «импульсивность – рефлексивность» определялись соответственно табл. 2.

Количество обследованных с импульсивным или рефлексивным когнитивным стилем в группах представлено в табл. 3.

Как демонстрируют представленные данные, в группе пациентов с алкогольной зависимостью количество лиц с импульсивным когнитивным стилем составило значительное большинство выборки, а именно 31 человек (77,5%), тогда как в группе созависимых весомое преимущество получили лица с рефлексивным стилем мышления – 27 человек (67,5%).

Параметр когнитивного стиля «рефлексивность – импульсивность» был выделен J. Kagan [3] при изучении интеллектуальной деятельности в ситуации принятия решения в условиях неопределенности, когда необходимо осуществить правильный выбор из некоторого множества альтернатив. Так, импульсивные личности склонны быстро реагировать на проблемную ситуацию, при этом выдвигают и принимают гипотезы без тщательного продумывания. Для рефлексивных личностей, наоборот, характерно замедленное реагирование в такой ситуации, решение принимается на основе тщательного взвешивания всех за и против. Они собирают больше информации о стимулах перед ответом, используют более продуктивные способы решения задач, более успешно используют приобретенные в процессе обучения стратегии деятельности в новых условиях. Применительно к данному исследованию, большинство лиц с зависимостью от алкоголя были склонны быстро реагировать в ситуации множественного выбора, при этом гипотезы выдвигались без анализа всех возможных альтернатив. Для их родственников был более характерен замедленный темп реагирования в подобной ситуации, гипотезы проверялись и многократно уточнялись, решение принималось на основе тщательного предварительного анализа признаков альтернативных объектов.

В области контролей и защит было выявлено, что представители рефлексивного типа реагирования показывали большую способность к торможению собственных моторных действий, чем лица с импульсивным стилем.

Таблица 3
Количество обследованных с импульсивным или рефлексивным когнитивным стилем в группах лиц с алкогольной зависимостью и созависимостью

Пациенты	Стиль		Всего
	Импульсивный	Рефлексивный	
Группа лиц с алкогольной зависимостью	31	9	n=40
Группа лиц с созависимостью	13	27	n=40
Всего	44	36	n=80

В табл. 4 представлена сравнительная характеристика когнитивных стилей обследованных двух групп соответственно параметрам «полезависимость – полenezависимость» и «рефлексивность – импульсивность».

Так, было установлено, что когнитивному стилю пациентов с алкогольной зависимостью присущи такие особенности, как недостаточная способность к логическому осмыслению и воспроизведению материала, ориентация на внешние источники информации без анализа собственного опыта, игнорирование существенных, но менее заметных черт анализируемого объекта, сниженный контроль моторной и аффективной активности, выраженная подверженность социальному влиянию, что в целом может приводить к построению искаженного образа реальности. Выделенные особенности формируются, как правило, в детско-подростковом возрасте и могут рассматриваться в числе предикторов алкогольной зависимости, а вторично усиливаясь в ходе алкоголизации, могут провоцировать систематический прием алкоголя для «оживления» когнитивной сферы, идеаторной мобилизации и имитации социально значимого поведения.

Таблица 4

Сравнительная характеристика когнитивных стилей лиц с алкогольной зависимостью и лиц с созависимостью по параметрам «полезависимость – полenezависимость» и «рефлексивность – импульсивность»

№	Поведенческие особенности	Группа лиц с алкогольной зависимостью (преимущественно полезависимый стиль)	Группа лиц с созависимостью (преимущественно полenezависимый стиль)
1	Способность к обучению	Включаются в процесс обучения скорее как зрители, нежели активные участники; у них мало выражена способность выбирать рациональные стратегии запоминания и воспроизведения материала; бывают успешными в ситуации внешнего позитивного подкрепления	Включаются в процесс обучения как его активные участники; у них легче происходит генерализация и перенос знаний; в эффективности обучения ведущую роль играет внутренняя мотивация
2	Автономия при межличностном общении	Чувствительны в отношении социального влияния; внимательны к социальным источникам информации	Склонны держать дистанцию в условиях реального общения
3	Способность к сотрудничеству	Ожидают поддержки и помощи от окружающих; им легче отвечать на вопросы при наличии одобрения и положительных отзывов; имеют большую склонность к коллективной работе, чем к индивидуальной; присутствие других людей интенсифицирует их деятельность	Имеют выраженную склонность к индивидуальным формам деятельности
4	Поиск информации	Получают больше информации в процессе общения, редко прямо высказывают негативное отношение к окружающим	Полагаются на свой личный опыт и знания
5	Конформизм	Склонны к изменению своих взглядов в направлении позиции авторитетов; быстро входят в контакт; имеют популярность внутри референтной группы	Критичны в оценках себя и окружающих; редко идентифицируют себя с другими людьми
6	Контроль моторной и аффективной активности	Проявляют низкий контроль моторной и аффективной активности; импульсивность поведения	Проявляют способность к торможению собственных моторных действий и аффектов, рефлексивное поведение

Было установлено, что когнитивный стиль лиц с созависимостью также имел свои особенности. Такие лица обладали развитой способностью к обучению, умением учитывать свой прежний опыт для решения актуальных задач, склонностью выдвигать гипотезы на основе тщательного предварительного анализа признаков альтернативных объектов, устойчивостью к внешним раздражителям, а также критичностью, что, как правило, способствует выстраиванию более или менее адекватной картины реальности. Но при этом в межличностном взаимодействии такие лица склонны к манипулированию окружающими, им труднее находить компромиссные решения по спорным вопросам, принимать во внимание аргументы противоположной стороны.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пациенты с алкогольной зависимостью и их созависимые родственники принадлежат к разным полюсам исследованных когнитивных стилей, что создает острую проблему недоразумения и неприятия субъектами друг друга как следствие «конфликта стилей». Действительно, каждая личность мыслит в рамках того познавательного стиля, который у нее сложился, считая свойственную ей форму понимания того, что происходит, как единственно возможную и правильную. Этот факт необходимо учитывать и при формировании терапевтических отношений с пациентами данной категории. Важно принять во внимание такое предположение, что врачи и пациенты с расхождением в способах когнитивного реагирования также могут испытывать трудности в ролевом общении. Принадлежность к разным полюсам когнитивных стилей может служить основанием для недопонимания между врачом и пациентом, что в свою очередь снижает уровень комплаенса, провоцирует преждевременное прерывание лечения и выход пациента из терапевтической программы.

Безусловно, исследования особенностей мышления пациентов с синдромом зависимости от алкоголя в рамках когнитивно-стилевого подхода следует продолжить. Перспектива таких исследований выглядит вполне очевидной, и, возможно, мы находимся у истоков нового направления в области лечения наркологических заболеваний, который будет в большей степени, чем в настоящее время, учитывать индивидуальные способы переработки информации и реконструкции реальности.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Holodnaya M. (2004) *Kognitivnye stili. O prirode individualnogo uma* [Cognitive styles. The nature of individual mind]. Spb: Piter, 384 p. (in Russian)
2. Shkuratova I. (1998) *Issledovanie stilya v psichologii: oppozitsiya ili konsolidatsiya. Stil cheloveka: psichologicheskij analiz* [Study of the style in psychology: opposition or consolidation. Style of human: psychological analysis]. M.: Smysl, 310 p. (in Russian)
3. Kagan J. (1966) Reflection-impulsivity: The generality and dynamics of conceptual tempo. *J. of Abnorm. Psychology*, vol. 71, pp. 17–24.

Поступила/Received: 20.06.2019

Контакты/Contacts: n.n.lesnay@gmail.com, minko.alex2015@gmail.com