

КЛИНИЧЕСКАЯ НАРКОЛОГИЯ

УДК 616.89-008.441.13:616.8-008.64:616.891.6:616-036.66

Для цитирования: Мандель А.И., Воеводин И.В., Бедарев Р.И., Бохан Н.А. Клинические, социальные и психологические факторы эффективности становления ремиссии при алкогольной зависимости. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2025. № 2 (127). С. 45-52. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-2\(127\)-45-52](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-2(127)-45-52)

Клинические, социальные и психологические факторы эффективности становления ремиссии при алкогольной зависимости

Мандель А.И.¹, Воеводин И.В.¹, Бедарев Р.И.¹, Бохан Н.А.^{1, 2}

¹ НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4

² ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 634050, Томск, Московский тракт, 2

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Алкогольная зависимость относится к числу социально значимых заболеваний и является многоаспектной по своим проявлениям и последствиям проблемой. Успешность вмешательства в условиях усложнения клинических картин и течения алкоголизма связана с персонализацией терапии, позволяющей полностью редуцировать проявления абстиненции, коморбидных эмоциональных нарушений и крейвинга. В связи с этим актуальной задачей является изучение факторов, влияющих на эффективность формирования ремиссий. **Цель:** изучение клинических, социальных, психологических факторов, влияющих на эффективность формирования ремиссии у пациентов с алкогольной зависимостью. **Материалы.** Обследованы пациенты (n=59) мужского пола с диагнозом: Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (коды по МКБ-10 F10-F19), в возрасте от 32 до 67 лет (средний возраст 48 [43; 55] лет). Обследование проведено в двух контрольных точках – после выхода пациента из абстинентного состояния и на момент выписки из стационара. **Методы:** клинико-психопатологический, клинико-динамический, психометрический, экспериментально-психологический, социально-демографический, статистический. С помощью сравнительного анализа полученных данных изучены потенциальные факторы эффективности вмешательства. **Результаты:** к группе риска неустойчивого формирования ремиссии при алкогольной зависимости были отнесены пациенты с заострением характерологических черт ригидности, конфликтности, со сниженной способностью к рациональной оценке стрессовых ситуаций (в том числе провоцирующих употребление алкоголя), склонные к пессимистичному прогнозу, с низкой комплаентностью и нарушенной семейной адаптацией. Клинические проявления у данных пациентов отличаются большей тяжестью по стабильности состояния, трудностями в формировании установок на трезвость в ходе лечения, психопатоподобными расстройствами в виде агрессивности, злости, лживости, проявлений истерической депрессии, переоценки своей значимости, отсутствия эмпатии. Выявленные особенности следует учитывать на этапе планирования персонализированной терапии и в ходе её реализации.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, ремиссия, эффективность терапии, клинические, социальные, психологические факторы.

ВВЕДЕНИЕ

Зависимость от ПАВ как хроническое, рецидивирующее, мультифакториальное заболевание представляет собой приоритетную медицинскую и социальную проблему. Представлена ключевая роль генетических факторов (40-70%) и средовых влияний в развитии болезней зависимости от ПАВ. Патологическим субстратом заболевания является мезокортиколимбическая дофаминовая система мозга, а основным фактором этиопатогенеза – индивидуальный уровень генетического

риска. Высокий уровень наследственной патологии развития наркологических заболеваний имеется у 11-15% общей популяции [1]. При этом ежегодно возрастает экономическое бремя алкогольно-обусловленных проблем, к примеру, в России в 2008-2013 гг. его рост составил 37% [2].

Существенной, с точки зрения эффективности становления ремиссий при алкогольной зависимости, является проблема двойного диагноза, чаще в виде тревожных и депрессивных расстройств. Подчеркивается важная роль антагонистов каппа-

опиоидных рецепторов в регуляции настроения, эмоционально-волевой и когнитивной сфер, восприятия и контроля побуждений у пациентов с терапевтически резистентной депрессией, БАР, диссоциативными расстройствами и химическими зависимостями [3].

При аффективных расстройствах с коморбидной алкогольной зависимостью чаще возникают аффективные нарушения настроения, отмечаются более высокий уровень тревоги, более выраженная тяжесть заболевания, риск суицидального поведения, более низкий уровень социальной адаптации [4]. Рациональное сочетание фармако- и психотерапии позволяет улучшить прогноз у пациентов с двойным диагнозом; психотерапия, направленная на снижение тревожности и депрессии, оказывает благоприятное влияние на прогноз обоих расстройств [5]. Реальная встречаемость депрессивных расстройств значительно выше частоты предъявляемых пациентами с алкогольной зависимостью жалоб на стойкое снижение настроения, депрессивная симптоматика отмечалась у них не только в острый и подострый периоды заболевания, но и в ремиссии [6].

Формирование коморбидного тревожного расстройства у пациентов с депрессией повышает риск пагубного употребления алкоголя. Зачастую пациенты с социофобией используют алкоголь для снижения выраженности симптоматики, однако это не всегда приводит к формированию аддикций. Однако в случаях, когда СФ формируется как коморбидное депрессии расстройство, возрастает риск формирования рискованного употребления с последующим развитием алкогольной зависимости [7]. Выявленная частота встречаемости депрессивных расстройств среди больных алкогольной зависимостью составила 32,7%; наиболее часто обнаружено коморбидное сочетание алкоголизма с дистимией, депрессиями легкой и средней степени тяжести. Алкогольная зависимость нередко видоизменяет проявления депрессии, в свою очередь и депрессия оказывает весомое влияние на характер течения аддиктивной патологии; коморбидность затрудняет диагностику и терапию, ухудшает качество жизни и прогноз, требует применения к данным пациентам персонализированной терапии, направленной на оба коморбидных заболевания. В соответствии с принципами доказательной медицины оценка эффективности лекарственных средств для купирования синдрома зависимости показала, что выбор программ противорецидивной терапии зависит от характера аддикции и вызвавшего её вещества; следует ориентироваться на лекарственные препараты с высоким уровнем верифицированной эффективности [8, 10]. Прогноз длительности ремиссии возможен при учете совокупного влияния

нескольких факторов, изменяющихся в зависимости от продолжительности и качества ремиссии; основным предиктором большей длительности ремиссии является формирование стойких установок на отказ от употребления спиртного в сочетании с высокими уровнями социального функционирования, физического и психического благополучия [9]. Выраженность симптомов постабстинентных расстройств (депрессия, тревога, ангедония, влечение к употреблению ПАВ) снижается у пациентов, приверженных терапевтической программе лечения [11]. Часто встречающаяся коморбидность депрессии и расстройства употребления алкоголя объясняется синергизмом обоих заболеваний, каждое из которых осложняет течение и ухудшает прогноз другого. Клинические протоколы лечения включают антидепрессанты, средства лечения алкогольной зависимости, психотерапию. Антидепрессантами первой линии служат СИОЗС, преимуществами из них обладает флувоксамин [12]. Определены основные характеристики, структура и факторы формирования комплаентности у больных алкоголизмом и выделены полный, частичный, низкий уровни комплаенса, разработана типология комплаенса (конструктивный, формальный, пассивный, симбиотический, нестабильный, негативистический и дефицитарный типы) [13]. Депрессивные расстройства при алкоголизме неоднородны по своему происхождению и внутренней структуре и могут регистрироваться в состоянии алкогольного абстинентного синдрома и на всех этапах ремиссии. Антидепрессанты и специфические противополиальные средства являются препаратами выбора при лечении алкогольной зависимости, сочетающейся с депрессивными расстройствами. Рациональное сочетание фармако- и психотерапии улучшает прогноз течения коморбидной патологии, наиболее часто используется когнитивно-поведенческая и семейная психотерапия [14].

Вариант когнитивного подхода, используемый в отделении аддиктивных состояний НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, – когнитивная копинг-терапия [15], предполагающая одновременную рационализацию когнитивного стиля и повышение адаптивности копинг-стиля пациентов. Повышает эффективность вмешательства подключение семейной психотерапии созависимых родственников [16]. Анализ моделей реабилитации лиц с наркотической зависимостью и обсуждение концепций, программ реабилитации и принципов организации лечебно-реабилитационного процесса свидетельствует о необходимости разработки и внедрения в наркологическую практику единых критериев как по оценке эффективности реабилитационно-профилактических мероприятий, так и по продолжительности ремиссии [17].

Подчеркивается актуальность разработки способов улучшения эффективности стабилизации ремиссии при зависимости от алкоголя. По результатам генотипирования возможно выявление высокорезистентных к терапии пациентов, предварительное генотипирование перед назначением препаратов повысит эффективность лечения и даст возможность обеспечить клинически полезные стандартизированные индивидуальные фармакологические стратегии лечения для стабилизации ремиссии зависимости от алкоголя [18].

Важным научным аспектом является качественная оценка эффективности проведенного лечения и успешности формирования ремиссии на основе применения биологических, клинических и психологических критериев [19], тщательного планирования и использования адекватных протоколов исследования в клинической практике [20].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение клинических, социальных, психологических факторов, влияющих на эффективность формирования ремиссии у пациентов с алкогольной зависимостью.

МАТЕРИАЛЫ

На базе 4-го клинического психиатрического отделения НИИ психического здоровья ТНИМЦ проведено обследование пациентов (n=59) мужского пола с диагнозом: Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (коды по МКБ-10 F10-F19), в возрасте от 32 до 67 лет (средний возраст составил 48 [43; 55] лет).

Обследование выполнено в двух контрольных точках – после выхода пациента из абстинентного состояния и на момент выписки из стационара.

В первой точке были оценены факторы, потенциально влияющие на эффективность становления будущей ремиссии. Определены социально-демографические характеристики пациентов (возраст, уровень образования, профессиональный и семейный статус), характерологические особенности личности пациентов, способствующие формированию коморбидной патологии (по опроснику исследования личности Mini-Mult, Зайцев В.П., 1981), копинг-стиль для совладания с ситуациями повседневного стресса (по методике Heim E., 1988 [14]). Оценивались клинические показатели: уровень выраженности тревожной и депрессивной симптоматики по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS, Zigmond A.S., Snaith R.P., 1983). Психодиагностическая оценка включала тестирование по Квантифицированной шкале комплексной оценки психопатологических расстройств в ремиссии (КШКОППР, Дубинина Л.А. и др., 2012) и Пенсильванской шкале влечения к алкоголю (PACS, Flannery B.A. et al., 1999).

Во второй контрольной точке исследования после комплексного курса терапии пациентов с коморбидной патологией оценены наличие или отсутствие остаточных проявлений тревожных и депрессивных симптомов (8 и более баллов для каждого показателя по шкале HADS), выраженность психопатологических расстройств (6 и более баллов по шкале КШКОППР), уровень крейвинга (8 и более баллов по шкале PACS).

На основании значений показателей во второй контрольной точке среди обследованных пациентов были выделены группы сравнительного исследования: 1) с высокой эффективностью становления ремиссии (полная нормализация всех четырех показателей), 2) со средней эффективностью становления ремиссии (при ненормативном значении одного из показателей), 3) с низкой эффективностью (значения нормы превышают два показателя и более).

На следующем этапе исследования проведен сравнительный межгрупповой анализ факторов, потенциально влияющих на успешность становления ремиссии, между тремя выделенными группами и двумя группами (с объединением групп средней и низкой эффективности в одну).

МЕТОДЫ

Клинико-психопатологический, клинико-динамический, психометрический, экспериментально-психологический, социально-демографический, статистический.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На момент выписки после курсовой стационарной терапии зарегистрированы проявления остаточной субклинической тревоги и депрессивной симптоматики (8 баллов и более по шкале HADS) у 4 (6,8%) и 2 пациентов (3,4%). Практически в четверти случаев (n=14, 23,7%) обнаружена неполная нормализация показателя Квантифицированной шкалы комплексной оценки психопатологических расстройств в ремиссии (6 баллов и более). У незначительного числа пациентов (n=3, 5,1%) сохранился повышенный уровень крейвинга (8 баллов и более по Пенсильванской шкале, что соответствует слабо выраженному влечению к алкоголю). Исходя из полученных данных, эффективность становления ремиссии расценена преимущественно как высокая (n=39, 66,1%), реже – как средняя (n=17, 28,8%) и низкая (n=3, 5,1%).

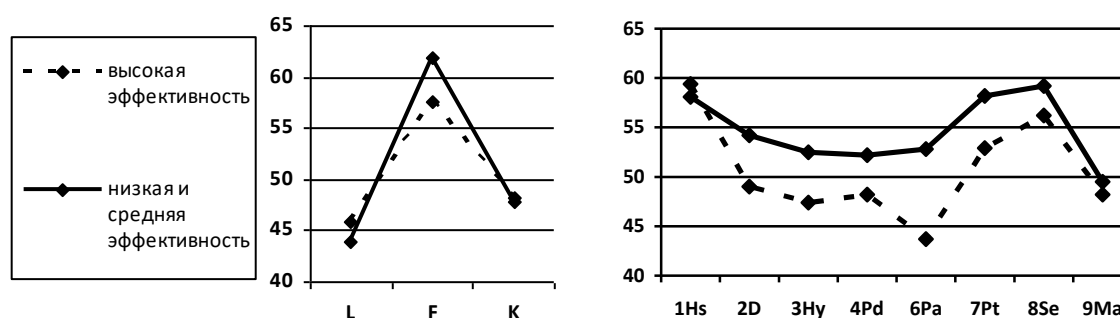
Изучение социально-демографических характеристик в зависимости от эффективности становления ремиссии показало значимость фактора семейной адаптации пациентов (табл. 1). Не имеют постоянного партнера 47,1% и 100% пациентов со средней и низкой эффективностью, при показателе 20,5% среди пациентов с высокой эффективностью ($\chi^2=17,6$; $df=8$; $p=0,02437$).

Т а б л и ц а 1. Семейный статус пациентов с алкогольной зависимостью с различной эффективностью раннего этапа становления ремиссии

Семейное положение	Эффективность высокая (n=39)		Эффективность средняя и низкая (n=20)	
	абс.	%	абс.	%
Холост	0	0	1	5,0
Незарегистрированный брак	6	15,4	1	5,0
Зарегистрированный брак	25	64,1	8	40,0
Разведен	8	20,5	8	40,0
Вдовец	0	0	2	10,0

Выявленные различия характерологических черт пациентов с разной эффективностью начального этапа становления ремиссии, изученные при

помощи опросника Mini-Mult, проиллюстрированы на рисунке 1 (приведены усредненные показатели шкал).



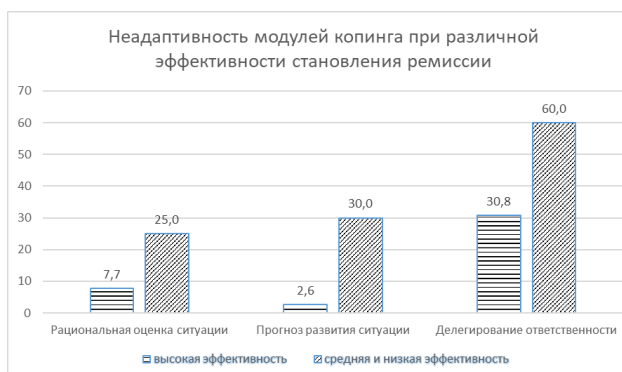
Р и с у н о к 1. Характерологические особенности пациентов с алкогольной зависимостью с различной эффективностью раннего этапа становления ремиссии по тесту Mini-Mult

По результатам тестирования статистическая значимость различий показателей установлена для шкалы 6 (Pa) параноидности/ригидности, связанной со склонностью к сверхценным идеям, переоценке своих достижений, негибкостью, конфликтностью, агрессивностью; заострение таких индивидуальных особенностей выявлено у пациентов со сниженной эффективностью (критерий Краскела-Уоллиса $H=7,32$; $p=0,0257$).

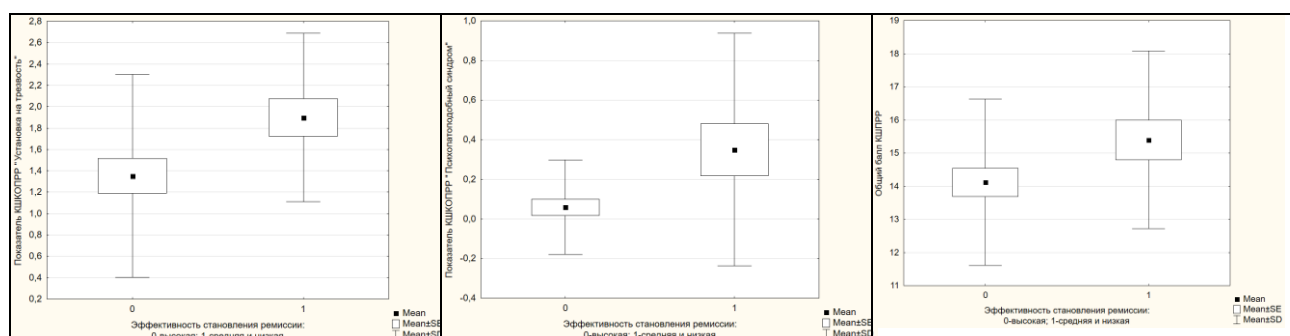
В качестве второго психологического фактора, потенциально снижающего успешность становления ремиссии, рассмотрен поведенческий копинг-стиль пациентов. Статистически значимая сниженная эффективность вмешательства сопряжена со следующими формами копинг-стратегий в стрессовых ситуациях: Рациональная оценка ситуации – 23,5% и 33,3% при средней и низкой эффективности против 7,7% при высокой эффективности ($\chi^2=6,45$; $df=2$; $p=0,03971$), Прогноз развития ситуации – 29,4% и 33,3% против 2,6% ($\chi^2=11,5$; $df=2$; $p=0,00316$), Делегирование ответственности (58,8% и 66,7% против 30,8% ($\chi^2=6,02$; $df=2$; $p=0,04922$) (рис. 2).

Анализ зарегистрированных клинических показателей в первой контрольной точке исследования, обнаруженных с использованием шкалы КШКОПРР, позволил определить статистически значимую роль двух факторов – несформированной установки на трезвость и психопатоподобно-

го синдрома. При сравнении трех групп по тесту Краскела-Уоллиса межгрупповые различия были близки к статистически значимым (при $p=0,05-0,06$), а при объединении больных алкогольной зависимостью со средней и низкой эффективностью в одну группу попарное сравнение по тесту Манна-Уитни выявило статистически значимые различия не только в отношении данных показателей ($Z=-2,05$; $p=0,0407$ и $Z=-2,40$; $p=0,0165$), но и для показателя общего балла шкалы ($Z=-2,01$; $p=0,0442$) (рис. 3).



Р и с у н о к 2. Особенности поведенческих копинг-механизмов у пациентов с алкогольной зависимостью с различной эффективностью становления ремиссии (удельный вес неадаптивных модулей в сравниваемых группах)



Р и с у н о к 3. Выраженность отдельных показателей и общего балла по Квантифицированной шкале психопатологических расстройств в ремиссии у пациентов с алкогольной зависимостью с различной эффективностью становления ремиссии

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в качестве группы риска неустойчивого формирования ремиссии при алкогольной зависимости могут рассматриваться пациенты с заострением характерологических черт ригидности, негибкости, конфликтности, со сниженной способностью к рациональной оценке стрессовых ситуаций, в том числе провоцирующих употребление алкоголя, склонные к пессимистичному прогнозированию, с низким уровнем эмпатии и доверия к окружающим, готовым помочь в сложной ситуации (в том числе специалистам), с нарушенной адаптацией в семейной системе. Сформировавшаяся алкогольная зависимость у данных пациентов отличается большей тяжестью постабстинентного состояния, трудностями в формировании установок на трезвость и в восстановлении/модификации мотивационно-потребностной и ценностно-смысловой сфер в ходе лечения, более выраженными психопатоподобными проявлениями. Данные особенности следует учитывать на этапе планирования комплексной персонализированной терапии и в ходе её реализации. По материалам собственного исследования не было установлено значимого вклада факторов коморбидности алкогольной зависимости с тревогой и депрессией, выраженности крейвинга и нарушений социальной адаптации в профессиональной сфере в эффективность формирования начального этапа ремиссии. Однако с учетом литературных данных указанные факторы также следует принимать во внимание.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено в рамках ГЗ № 075-00490-25-00, тема прикладных научных исследований «Разработка адаптивных методов комплексной терапии больных с гетерогенными психическими и поведенческими нарушениями при аддиктивных и непсихотических психических

расстройствах», регистрационный номер 123041900008-8.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Проведение исследования одобрено на заседании ЛЭКа НИИ психического здоровья ТНИМЦ (№ 157 от 18 ноября 2022 г., дело № 157/4.2022) и соответствует этическим стандартам Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации. Обследованные пациенты подписали информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Кибитов А.О., Анохина И.П. Этиология и патогенез наркологических заболеваний: критическая роль генетических факторов. Вопросы наркологии. 2017. № 2-3. С. 42-85. Kibitov AO, Anokhina IP. Etiology and pathogenesis of substance use disorders: a critical role of genetic factors. Journal of Addiction Problems. 2017;2-3:42-85 (in Russian).
2. Попович Л.Д., Потапчик Е.Г., Рудакова А.В. Социально-экономические последствия алкоголизма в России и возможности снижения ущерба от него. Наркология. 2016. № 2 (170). С. 49-58. Popovich LD, Potapchik EG, Rudakova AV. Socio-economic consequences of alcohol abuse in Russia and ways of reducing its burden. Narcology. 2016;2(170): 49-58 (in Russian).
3. Егоров А.Ю., Шагиахметов Ф.Ш. Как лечить наркологического больного с двойным диагнозом? Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2016. № 2. С. 61-77. Egorov AYU, Shagiahmetov FSh. How to treat addicted patient with concomitant psychiatric diagnosis? V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2016;2:61-77 (in Russian).
4. Васильева С.Н., Симуткин Г.Г., Счастный Е.Д., Суровцева А.К., Украинцев И.И., Алтынбеков К.С. Сочетание аффективных расстройств и алкогольной зависимости: клиническое значение коморбидности, социальная адаптация пациентов. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2022. № 4 (117). С. 14-21. Vasilieva SN, Simutkin GG, Schastnyy ED, Surovtseva AK, Ukraintsev II, Altynbekov KS. Combination of mood disorders and

- alcohol dependence; clinical significance of comorbidity, social adaptation of patients. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2022;4(117):14-21. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-4\(117\)-14-21](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-4(117)-14-21) (in Russian).
5. Федорова С.С. Фармакотерапия и психотерапия сочетанных тревожных расстройств и алкоголизма. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2013. Т. 113, № 6-2. С. 58-62. Fedorova SS. Pharmacotherapy and psychotherapy of comorbid anxiety disorders and alcoholism. *SS Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2013;113(6-2):58-62 (in Russian).
 6. Бурджалиева А.Д. Диагностические показатели коморбидности алкоголизма и аффективных расстройств. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2016. Т. 116, № 11-2. С. 58-60. Burdjalieva AD. Diagnostic indicators of comorbid alcohol and mood disorders. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2016;116(11 2):58-60. <https://doi.org/10.17116/jnevro201611611258-60> (in Russian).
 7. Радионов Д.С., Караваева Т.А., Васильева А.В., Рыбакова К.В., Крупицкий Е.М., Прусова Т.И. Особенности злоупотребления алкоголем у лиц с тревожными расстройствами невротического спектра. Клинические аспекты и вопросы психотерапии. Вопросы наркологии. 2023. Т. 35, № 3. С. 27-50. Radionov DS, Karavayeva TA, Vasilieva AV, Rybakova KV, Krupitsky EM, Prusova TI. Peculiarities of alcohol abuse by individuals with neurotic spectrum anxiety disorders. Clinical aspects and issues of psychotherapy. *Journal of Addiction Problems*. 2023;35(3):27-50 (in Russian).
 8. Розин А.И., Рощина О.В., Пешковская А.Г., Белокрылов И.И. Коморбидные сочетания алкогольной зависимости и депрессивных расстройств. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2018. № 4 (101). С. 40-45. Rozin AI, Roshchina OV, Peshkovskaya AG, Belokrylov II. Comorbid combinations of alcohol dependence and depressive disorders. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018;4(101):40-45. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-4\(101\)-40-45](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-4(101)-40-45) (in Russian).
 9. Менделевич В.Д. Синдром зависимости: терапия, основанная на доказательствах. Наркология. 2014. № 8 (151). С. 94-103. Mendelevich VD. Dependence syndrome: the evidence-based therapy. *Narcology*. 2014;8(151):94-103 (in Russian).
 10. Крупицкий Е.М., Илюк Р.Д., Ерышев О.Ф., Цой-Подосенин М.В. Современные фармакологические методы стабилизации ремиссий и профилактики рецидивов в наркологии. Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2009. № 1. С. 12-27. Krupitsky EM, Ilyuk RD, Eryshev OF, Tsoy-Podosenin MV. Pharmacotherapy for relapse prevention and stabilization in addiction psychiatry. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2009;1:12-27 (in Russian).
 11. Блохина Е.А. Стабилизация ремиссии у больных с синдромом зависимости от опиоидов с помощью налтрексона в различных лекарственных формах: автореф. дис. ... д.м.н. СПб., 2020. 44 с. Blokhina EA. Stabilization of remission in patients with opioid dependence syndrome using naltrexone in various dosage forms: dissertation abstract D. Sc. (Medicine). St. Petersburg, 2020:44 (in Russian).
 12. Сиволап Ю.П., Крупицкий Е.М., Менделевич В.Д., Рыбакова К.В., Винникова М.А., Егоров А.Ю., Усов Г.М. Двойной диагноз: «депрессия» и «расстройство употребления алкоголя». Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021. Т. 121, № 7. С. 135-140. Sivolap YuP, Krupitsky EM, Mendelevich VD, Rybakova KV, Vinnikova MA, Egorov AYU, Usov GM. Dual diagnosis: "depression" and "alcohol use disorder". *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2021;121(7):135-140 (in Russian).
 13. Лесная Н.Н. Факторы формирования комплайенса и его типология у больных с алкогольной зависимостью. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2014. № 4 (18). С. 34-42. Lesnaya NN. Factors of compliance formation and its typology in patients with alcohol dependence. *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*. 2014;4(18):34-42 (in Russian).
 14. Гофман А.Г., Понизовский П.А. О сочетании депрессивных расстройств с зависимостью от алкоголя. Вопросы наркологии. 2017. № 4-5. С. 103-112. Hoffman AG, Ponizovsky PA. On the combination of depressive disorders with alcohol dependence. *Journal of Addiction Problems*. 2017;4-5:103-112 (in Russian).
 15. Бохан Н.А., Воеводин И.В. Формирование и когнитивная копинг-профилактика алкогольной зависимости среди студентов и молодых специалистов. Вопросы наркологии. 2021. № 3 (198). С. 42-54. Bokhan NA, Voevodin IV. Alcohol dependence occurrence and cognitive coping prevention in students and young specialists. *Journal of Addiction Problems*. 2021;3(198):42-54. https://doi.org/10.47877/0234-0623_2021_03_42 (in Russian).
 16. Мандель А.И., Гуткевич Е.В., Пешковская А.Г., Мазурова Л.В., Назарова И.А., Белокрылов И.И. Семейная психотерапия созависимых родственников больных алкоголизмом с учетом данных семейно-генетического анализа и индивидуально-психологической диагностики: результаты и оценка эффективности. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2018. № 1 (98). С. 81-88. Mandel AI, Gutkevich EV, Peshkovskaya AG, Mazurova LV, Belokrylov II, Nazarova IA. Family psychotherapy of co-dependent relatives of alcoholic patients with regard to data of family-genetic analysis and individual-psychological diagnosis: results and evaluation of efficiency. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018;1(98):81-88. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1\(98\)-81-88](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1(98)-81-88) (in Russian).

17. Вешнева С.А., Бисалиев Р.В. Современные модели реабилитации наркозависимых. Наркология. 2008. Т. 7, № 1 (73). С. 55-61. Veshneva SA, Bisaliev RV. Modern models of addicts' rehabilitation. Narcology. 2008;7;1(73):55-61 (in Russian).
18. Лилеева Е.Г., Спешилова С.А., Зиновьева М.А. Этические вопросы фармакогенетики противоречивой терапии у пациентов с синдромом зависимости, вызванным употреблением алкоголя. Медицинская этика. 2023. № 4. С. 32-35. Lileeva EG, Speshilova SA, Zinovieva MA. Ethical issues of pharmacogenetics of anti-relapse therapy in patients with dependence syndrome caused by alcohol use. Medical Ethics. 2023;4:32-35 (in Russian).
19. Кибитов А.О. Возможности и перспективы фармакогенетических исследований в наркологии: профилактика, терапия, реабилитация. Вопросы наркологии. 2016. № 3. С. 3-29. Kibitov AO. Clinical and therapeutic aspects of addiction. Journal of Addiction Problems. 2016;3:3-29 (in Russian).
20. Кокин И.В., Соловьев А.П., Асадуллин А.Р., Абдрахманова А.Е., Архипов В.В. Современные методологические подходы к проведению клинических исследований препаратов для лечения алкогольной зависимости. Наркология. 2022. Т. 21, № 11. С. 65-76. Kokin IV, Soloviev AP, Asadullin AR, Abdrakhmanova AE, Arkhipov VV. Modern methodological approaches to conducting clinical trials of drugs for the treatment of alcohol dependence. Narcology. 2022;21(11):65-76. <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2022.11.65-76> (in Russian).

Поступила в редакцию 28.02.2025

Утверждена к печати 19.05.2025

Мандель Анна Исаевна, д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник отделения аддиктивных состояний, НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. ORCID iD 0000-0002-6020-6604. SPIN-код РИНЦ 7428-9823. Author ID Scopus 57197930313. ResearcherID J-1692-2017. Author ID РИНЦ 152393.

Воеводин Иван Валерьевич, д.м.н., ведущий научный сотрудник аддиктивных состояний, НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. SPIN-код РИНЦ 5675-7498. ResearcherID J-2399-2017. ORCID iD 0000-0002-3988-7660. i_voevodin@list.ru

Бедарев Роман Игоревич, врач психиатр-нарколог клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. SPIN-код РИНЦ 7054-7729. yaneheal@gmail.com

Бохан Николай Александрович, академик РАН, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующий отделением аддиктивных состояний, директор НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России. ResearcherID P-1720-2014. Author ID Scopus 6506895310. ORCID iD 0000-0002-1052-855X. Author ID РИНЦ 152392. SPIN-код РИНЦ 2419-1263. bn909@gmail.com

✉ Мандель Анна Исаевна, anna-mandel@mail.ru

UDC 616.89-008.441.13:616.8-008.64:616.891.6:616-036.66

For citation: Mandel A.I., Voevodin I.V., Bedarev R.I., Bokhan N.A. Clinical, social and psychological factors of the effectiveness of remission in alcohol dependence. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2025; 2 (127): 45-52. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-2\(127\)-45-52](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-2(127)-45-52)

Clinical, social and psychological factors of the effectiveness of remission in alcohol dependence

Mandel A.I.¹, Voevodin I.V.¹, Bedarev R.I.¹, Bokhan N.A.^{1, 2}

¹ *Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation*

² *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Siberian State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation Moskovsky Trakt 2, 634050, Tomsk, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. Alcohol dependence is one of the most socially significant diseases and is a multi-aspect problem in its manifestations and consequences. The success of intervention in conditions of complicated clinical pictures and the course of alcoholism is associated with personalization of therapy, which allows for complete reduction of manifestations of withdrawal, comorbid emotional disorders and craving. In this regard, an urgent task is to study the factors influencing the effectiveness of remission formation. **Objective:** to study clinical, social, psychological factors influencing the effectiveness of remission formation in patients with alcohol dependence. **Materials.** The study included male patients (n=59) with the diagnosis of: Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use (ICD-10 codes F10-F19), aged 32 to 67 years (mean age 48 [43; 55] years). The examination was conducted at two control points – after the patient came out of the abstinence state and at the time of discharge from the hospital. **Methods:** clinical-psychopathological, clinical-dynamic, psychometric, experimental-psychological, sociodemographic, statistical. Using a comparative analysis of the obtained data, potential factors of the intervention effectiveness were studied. **Results:** the risk group for unstable formation of remission in alcohol dependence included patients with an exacerbation of characterological traits of rigidity, conflict, with a reduced ability to rationally assess stressful situations (including those provoking the use of alcohol), prone to a pessimistic prognosis, with low compliance and impaired family adaptation. Clinical manifestations in these patients were characterized by a greater severity of the post-withdrawal state, difficulties in forming attitudes towards sobriety during treatment, psychopathic disorders in the form of aggressiveness, anger, deceit, manifestations of hysterical depression, overestimation of their importance, lack of empathy. The identified features should be taken into account at the stage of planning personalized therapy and during its implementation.

Keywords: alcohol dependence, remission, therapy effectiveness, clinical, social, psychological factors.

Received February 28, 2025

Accepted May 19, 2025

Mandel Anna I., D. Sc. (Medicine), Professor, lead researcher, Addictive States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-6020-6604. SPIN-code RSCI 7428-9823. Author ID Scopus 57197930313. ResearcherID J-1692-2017. Author ID RSCI 152393.

Voevodin Ivan V., D. Sc. (Medicine), lead researcher, Addictive States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. SPIN-code RSCI 5675-7498. ResearcherID J-2399-2017. ORCID iD 0000-0002-3988-7660. i_voevodin@list.ru

Bedarev Roman I., psychiatrist-narcologist of the clinic, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. SPIN-code RSCI 7054-7729. ya-neheal@gmail.com

Bokhan Nikolay A., Academician of RAS, D. Sc. (Medicine), Professor, Honored Scientist of the Russian Federation, Head of the Addictive States Department, director of the Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences; Head of the Department of Psychiatry, Addictology and Psychotherapy, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID P-1720-2014. Author ID Scopus 6506895310. ORCID iD 0000-0002-1052-855X. Author ID RSCI 152392. SPIN-code RSCI 2419-1263. bn909@gmail.com

✉ Mandel Anna I., anna-mandel@mail.ru