

# КЛИНИЧЕСКАЯ НАРКОЛОГИЯ

УДК 616.89-008.441.13:616.8-008.64-055.2|465\*4/\*5|:615.214:616.8-085.851:534.76

Для цитирования: Розин А.И., Кисель Н.И., Гусев С.И. Немедикаментозные методы терапии алкогольной зависимости у женщин с коморбидными аффективными расстройствами. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2022. № 2 (115). С. 39-47. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-2\(115\)-39-47](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-2(115)-39-47)

## Немедикаментозные методы терапии алкогольной зависимости у женщин с коморбидными аффективными расстройствами

Розин А.И.<sup>1</sup>, Кисель Н.И.<sup>1</sup>, Гусев С.И.<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный институт культуры» Минкультуры России  
Россия, 650056, Кемерово, ул. Ворошилова, 17

### РЕЗЮМЕ

**Актуальность.** Аффективная патология при алкоголизме связана с проявлениями патологического влечения к алкоголю, характеризуется полиморфностью, нестабильностью и тревожно-дисфорической симптоматикой. Вариабельность депрессивной симптоматики коррелирует с интенсивностью патологического влечения и требует дифференцированного подбора адекватной терапии. **Цель:** описание нозологической структуры и клинической типологии аффективных расстройств, коморбидных с алкогольной зависимостью, у женщин; оценка эффективности использования немедикаментозного метода резонансно-акустического воздействия в комплексной терапии наркологических пациентов. **Материалы.** Основную группу исследования (n=41) составили женщины с коморбидным течением алкогольной зависимости и депрессивного расстройства, в терапии которых использовалось резонансно-акустическое воздействие в сочетании с современными антидепрессантами. Группа сравнения (n=30) представлена женщинами с коморбидными алкогольной зависимостью и депрессивным расстройством, получавшими антидепрессивную терапию. **Методы исследования:** клинико-психопатологический, клинико-динамический, психометрический, клинико-катамнестический, статистический. **Результаты.** В обследованной группе женщин наиболее часто встречается коморбидное сочетание алкоголизма с дистимией, депрессиями легкой и средней степени тяжести. Алкогольная зависимость нередко является причиной развития и видоизменяет проявления депрессии, так же как и депрессия зачастую оказывает существенное влияние на характер течения аддиктивной патологии. В статье показаны эффективность и преимущества применения резонансно-акустического воздействия в комплексной терапии депрессивных расстройств у женщин при алкогольной зависимости.

**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, аффективные расстройства, антикрейвинговая терапия, немедикаментозные методы, резонансно-акустическое воздействие.

### ВВЕДЕНИЕ

Женский алкоголизм занимает особое место в отечественной наркологии. Происходящие в российском обществе структурные изменения, вызванные кризисными тенденциями социально-экономической динамики последних десятилетий, привели к обострению проблемы женского алкоголизма [1, 2, 3, 4, 5]. В современных условиях жизни меняется традиционная роль женщины в семье и обществе, возрастает роль социально-психологических факторов, в определенных условиях являющихся пусковым звеном в развитии алкогольной зависимости. Несмотря на то что

в целом алкоголизм обнаруживает более высокую распространенность в контингенте мужчин, в последние годы наблюдается рост числа женщин, страдающих алкоголизмом [2, 3], причем с более выраженными последствиями на социальном, психическом и соматическом уровнях [6, 7]. У женщин с алкогольной зависимостью психологическая граница личности искажается, не выполняя свою защитную функцию, что нарушает её функционирование, гибкость и пластичность во взаимодействии с окружающей средой и делает личность более уязвимой для негативных воздействий извне [8].

Переживание женщинами отношения к себе со стороны окружающего социума часто является причиной тревожно-депрессивных расстройств, сочетанных с агрессией, импульсивностью, тревожностью. Их социально-коммуникативная активность по мере усугубления психического состояния на фоне алкоголизации снижается. Приводятся данные, что алкогольная зависимость у женщин характеризуется большой частотой встречаемости аффективных расстройств депрессивного спектра [9, 10, 11]. Связь между аддиктивной и аффективной патологией на протяжении многих лет остается в фокусе внимания отечественных и зарубежных исследователей [12, 13, 14, 15].

Аффективная патология при алкоголизме непосредственно связана с проявлениями патологического влечения к алкоголю и требует дифференцированного подбора адекватной терапии. Коррекция аффективных расстройств является одним из важнейших компонентов противорецидивной терапии алкоголизма [16, 17, 18, 19].

Применение у больных алкоголизмом некоторых антидепрессантов осложнено в связи с их множественными побочными эффектами и нежелательными интеракциями: потенцирование алкоголя, передозировки, коллаптоидные состояния, холинолитический делирий, судорожный синдром, кардиотоксичность [18, 19].

Нейрофизиологические механизмы развития зависимости от психоактивных веществ связаны с деятельностью стволовых и лимбических структур головного мозга, участвующих в обеспечении регуляции эмоционального состояния, настроения, мотивационной сферы, психофизического тонуса, поведения человека в целом, его адаптации к окружающей среде [20, 21]. Напряжение или нарушение нормального функционирования этих структур приводит к формированию абстинентного синдрома и аффективных расстройств в период ремиссии и патологического влечения к алкоголю. Активация опиоидергической системы методом резонансно-акустического воздействия способствует восстановлению нарушенных эмоциональных, когнитивных и вегетативных функций, редукции депрессивной симптоматики, снижает патологическое влечение к алкоголю, что повышает поведенческую мотивацию к лечению и эффективность комплексной терапии.

Использование резонансно-акустического воздействия в терапии женщин с алкогольной зависимостью и аффективными расстройствами позволяет достичь редукции тревожно-депрессивной симптоматики в более короткие сроки, снижения выраженности патологического влечения к алкоголю с минимизацией психофармакологической нагрузки на больного.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Описание нозологической структуры и клинической типологии аффективных расстройств, коморбидных с алкогольной зависимостью, у женщин; оценка эффективности использования немедикаментозного метода резонансно-акустического воздействия в комплексной терапии наркологических пациентов.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании участвовали пациенты женского пола с верифицированным по МКБ-10 коморбидным диагнозом: алкогольная зависимость (Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением алкоголя. Синдром зависимости – F10.2) и депрессивное расстройство (Расстройства настроения [аффективные расстройства] – F3), проходившие лечение в клиническом психиатрическом отделении НИИ психического здоровья ТНИМЦ.

Основная группа (n=41) – женщины (средний возраст 46,4±4,3 года) с коморбидным течением алкогольной зависимости и депрессивным расстройством, в их терапии использовалось резонансно-акустическое воздействие, сочетанное с психофармако- и психотерапией. Группа сравнения (n=30) представлена женщинами (средний возраст 45,3±5,4 года) с коморбидным течением алкогольной зависимости и депрессивным расстройством, получавшими лечение антидепрессантами и психотерапией. Обследуемые обеих групп были сопоставимы по возрасту и не имели статистически значимых различий по социально-демографическим характеристикам.

Диагноз аффективных расстройств устанавливался по результатам клинического интервью. Степень выраженности тревоги и депрессии оценивалась с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) и шкалы самооценки депрессии Бека (BDI).

Для динамической оценки психического состояния использовались психометрические показатели, полученные по опросникам: шкала депрессии Монгомери-Асберга (MADRS), шкала глобальной клинической оценки (CGI), обсессивно-компульсивная шкала оценки влечения к алкоголю, визуальная аналоговая шкала влечения к алкоголю.

Немедикаментозное воздействие осуществлялось с применением Программно-аппаратного резонансно-акустического реабилитационного комплекса (ПРАК) для коррекции психосоматического состояния человека с помощью запрограммированных резонансно-акустических колебаний сигналов Кап КПС-ЭКРАН с генератором звуковых волн для воздействия на организм на уровне (производство ООО «СИМТ», г. Белгород).

ПРАК предназначен для индивидуальной психосоматической коррекции методом светозвуковой стимуляции мозга. При стимуляции мозга звуковыми сигналами близкой частоты по разным каналам возникают акустические бинауральные биения или бинауральные ритмы. В основу положен метод воздействия особых звуковых волн отдельно для левого и правого полушарий мозга с целью управления процессом выделения эндорфина. Комплекс включен в таблицу оснащения отделений психотерапии и неврозов, наркологии (Приложение № 21 Приказа МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 929н).

Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета стандартных прикладных программ Statistica for Windows (V. 6.0). Для

сравнения независимых выборок применялся U-критерий Манна–Уитни. Количественные данные представлены в виде  $M \pm SD$ , где  $M$  – среднее арифметическое,  $SD$  – стандартное отклонение (соответствие нормальности распределения проводилось с использованием критерия Шапиро–Уилка). В случае распределения, отличного от нормального, количественные данные представлены в виде медианы, нижнего и верхнего квартилей.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В основную группу исследования ( $n=41$ ) были включены женщины с алкогольной зависимостью в возрасте от 32 до 65 лет (средний возраст составлял  $46,4 \pm 4,3$  года), имеющие различные коморбидные депрессивные расстройства (табл. 1).

Т а б л и ц а 1. Распределение обследованных женщин с алкогольной зависимостью основной группы по нозологической структуре депрессивных расстройств

Код	Диагноз психического расстройства по МКБ-10	абс.	%
F32.0	Депрессивный эпизод легкой степени	3	7,3
F32.1	Депрессивный эпизод умеренной степени	3	7,3
F34.1	Дистимия	18	43,9
F33.1	Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод умеренной степени	8	19,5
F43.22	Смешанная тревожно-депрессивная реакция	9	20,0
Всего		41	100,0

Среди больных алкоголизмом женщин с депрессией (основная группа) в большинстве (78%) случаев диагностировались аффективные расстройства настроения (F3). Наиболее часто встречались хроническое расстройство настроения – дистимия (43,9%), РДР (19,5%) и смешанная тревожно-депрессивная реакция (20,0%), что указывало на длительный период течения депрессивных расстройств. Реже (по 7,3%) наблюдались депрессии легкой и умеренной степени тяжести.

Учитывая анамнестические сведения и в соответствии с ретроспективным анализом объективной информации по материалам медицинской документации, установлено, что более чем у половины (56,1%) женщин депрессивное расстройство предшествовало выявлению и диагностике алкогольной зависимости, тогда как депрессия на фоне ранее развившегося алкоголизма была обнаружена в 43,9% случаев. Депрессия и алкоголизм находятся в реципрокных отношениях, каждое из заболеваний утяжеляет течение другого. Алкогольная зависимость нередко является причиной развития и видоизменяет проявления депрессии, в свою очередь и депрессия существенно влияет на характер течения аддиктивной патологии.

В соответствии с исследованиями отечественных наркологов [3, 12], посвященными изучению типологии аффективных расстройств при алкогольной зависимости, нами были выделены первичные и вторичные депрессии.

Первичные депрессии предшествуют развитию алкоголизма. Формирование их вызвано первичной психической патологией, а алкоголизм на их фоне возникает вторично. Таким образом, речь идет о наличии у больного сразу двух заболеваний. Как правило, по МКБ-10 это эндогенная депрессия в рамках аффективных расстройств настроения (F3). Главным мотивом пьянства для этих больных является избавление от тягостного состояния, тоски, тревоги, заторможенности, чувства одиночества и опустошенности. Такие пациенты прибегают к приему алкоголя в большей мере с целью избавления от психологического дискомфорта, а не для достижения эйфории. В синдромологической структуре первичных депрессивных расстройств отмечались синдромы: депрессивный (39,1%), тревожно-депрессивный (34,8%), дисфорический (26,1%).

Депрессивный синдром характеризуется пониженным настроением с падением работоспособности, снижением интереса не только к окружающему, но и к своим проблемам, ухудшением качества сна и снижением аппетита. Колебания настроения могут носить как циклоидный характер («хуже по утрам», отсутствие облегчения и отдыха после сна), так и протекать по астеническому типу (ухудшение настроения и падение тонуса к вечеру). В эту симптоматику вкрапляются эпизоды тревоги с чувством внутреннего напряжения и ожиданием неприятностей.

При тревожно-депрессивном синдроме непрерывный характер носят внутреннее беспокойство, предчувствие опасности, напряжение, ожидание грядущих неприятностей, невозможность отключиться от мыслей о плохом исходе любых актуальных ситуаций.

Дисфорической синдром определяется сочетанием пониженного настроения с раздражительностью, а в некоторых случаях со злобностью, затрудняющими контакты больного с окружающими, провоцирующими постоянные конфликтные ситуации вокруг больного как дома, так и в служебной обстановке.

Вторичные депрессии (43,9%) отличались полиморфизмом и типовой неоднородностью аффекта, характеризовались малой дифференцированностью, полиморфностью, преобладанием тревожной и дисфорической симптоматики. Для аффективных нарушений, развившихся при алкогольной зависимости, были характерны атипичное развитие, незавершенность синдромальной картины, нестойкость, изменчивость и резкие колебания глубины и интенсивности аффективных нарушений. Вместе с тем признаки витальности и суточные колебания эмоционального состояния практически отсутствовали, классическая депрессивная триада (сниженное настроение, интеллектуальная и двигательная заторможенность) встречалась редко.

При сочетании реактивных невротических депрессий и алкогольной зависимости имелись определенные клинические особенности: слабо выраженный эйфоризирующий эффект алкоголя, стремление его достигнуть в условиях не ослабевающего стресса приводит к утрате количественного контроля уже на начальном этапе злоупотребления. Интенсивно нарастающая толерантность к алкоголю в предельно сжатые сроки достигает эффекта плато. Изменение картины опьянения вслед за появлением алкогольных амнезий совершается уже на начальном этапе заболевания, достоверно чаще встречаются палимпсесты и тотальные амнезии, прогрессивность и скорость формирования алкогольного абстинентного синдрома напрямую зависят от остроты эмоциональных переживаний.

При обследовании женщин с алкогольной зависимостью по шкале HADS средний общий балл депрессии составил 13 (9–16), по субшкале тревоги – 15 (10–17), что соответствует клинически выраженным тревоге и депрессии. По шкале самооценки депрессии Бека выявленный средний балл 24 (21–26) соответствует клинически выраженной депрессии (>19 баллов) и депрессии, требующей лекарственного лечения (>24 баллов), что отражало субъективную оценку пациентками тяжести своих эмоциональных нарушений.

Обследование по другим объективным психометрическим шкалам показало, что средний суммарный общий балл по MADRS составил 22 (20–26) – легкая и умеренная степень депрессии; по шкале тревоги Гамильтона – 12 (11–14) баллов – легкая степень выраженности тревоги. По шкале глобального клинического впечатления более чем в половине (56,1%) случаев степень тяжести расстройств оценивалась как умеренная, у трети (34,1%) больных зафиксированы слабо выраженные психические нарушения, в 9,8% – значительно выраженные расстройства. Более половины (60,9%) больных адекватно оценивали свое психическое состояние, признавали наличие депрессивного расстройства, соглашались с необходимостью приёма антидепрессантов.

Лечебная программа для пациентов с алкогольной зависимостью в коморбидности с депрессивными расстройствами включала персонализированную лекарственную терапию с использованием современных антидепрессантов в сочетании с резонансно-акустическим воздействием и психотерапевтическим комплексом.

С учетом часто встречающейся сопутствующей соматической патологии (артериальная гипертензия – 73,2%, сахарный диабет – 24,4%, ишемическая болезнь сердца – 12,2%, нарушения функции печени с повышением уровня трансаминаз: аланинаминотрансфераз и аспартатаминотрансфераз – 95,1%) принципиальное значение имела минимизация лекарственной нагрузки на пациента при достижении быстрой редукции психопатологической симптоматики.

С целью повышения эффективности антидепрессивной терапии присоединялся блок из 10 сеансов резонансно-акустического воздействия. Принцип работы аппарата Кап КПС-ЭКРАН заключается в генерировании звуковых частот, преобразующих состояние головного мозга. Резонансно-акустические колебания совмещаются с приятным релаксационным музыкально-шумовым влиянием, маскирующим основное лечебное воздействие и вызывающим дополнительный седативный эффект.

Пациентки посещали сеансы ежедневно, со второго дня пребывания в стационаре. Продолжительность лечебного сеанса с запрограммированными резонансно-акустическими колебаниями составляла 30 минут. Во время сеансов пациенты занимали удобное положение (сидя или полулежа), после тренинга сообщали об ощущениях расслабления, тепла и легкости в теле, снижении внутреннего напряжения, тревоги и волнения, восстановлении сил. Осложнений во время сеансов и в краткосрочном отдаленном периоде (1 месяц) не выявлено. Переносимость пациентами сеансов хорошая.

Эффективность комплексного психофармакологического, резонансно-акустического и психотерапевтического воздействия оценивалась на

основе использования психометрических шкал в трех точках обследования (при поступлении, через 2 и 4 недели лечения).

**Т а б л и ц а 2. Сравнительная оценка эффективности комплексной терапии алкогольной зависимости у женщин с коморбидными аффективными расстройствами до и после терапии, баллы**

Степень выраженности по психометрической шкале	Количественная суммарная оценка	
	До терапии	После терапии
Крейвинг по обсессивно-компульсивной шкале патологического влечения к алкоголю (самооценка идеаторных проявлений отношения к алкоголю за последнюю неделю)	18 (16; 21)	4 (3; 5)
Патологическое влечение к алкоголю по визуально-аналоговой шкале (субъективная оценки степени влечения к алкоголю)	84 (75; 92)	9 (7; 12)
Депрессия по Госпитальной шкале тревоги и депрессии	13 (9; 16)	3 (4; 5)
Тревога по Госпитальной шкале тревоги и депрессии	15 (10; 17)	5 (5; 6)
Депрессия по шкале Бека	24 (21; 26)	9 (7; 10)
Тревога по шкале тревоги Гамильтона	12 (11; 14)	6 (5; 7)
Депрессия по шкале MADRS	22 (20; 26)	4 (5; 7)

П р и м е ч а н и е. Статистическая значимость различий: \* –  $p < 0,05$  (критерий Манна-Уитни).

Как показано в таблице 2, у женщин с алкогольной зависимостью при поступлении в стационар по двум шкалам (обсессивно-компульсивной и визуально-аналоговой) отмечались высокие показатели, что указывает на значительную интенсивность патологического влечения к алкоголю. В результате резонансно-акустического воздействия в сочетании с психофармакотерапией современными антидепрессантами и индивидуальной психотерапевтической реабилитацией произошла статистически значимая ( $p < 0,05$ ) редукция всех изученных показателей.

По данным субъективного опросника HADS, тревожная симптоматика в структуре аффективных нарушений у пациентов с алкогольной зависимостью и синдромом отмены алкоголя была более выражена, чем депрессивная, но в динамике наблюдения тревога снижалась в более короткие сроки. Согласно данным объективной шкалы депрессии Монтгомери–Асберга, выявленные количественные показатели до лечения соответствовали уровню депрессии легкой и умеренной степени. Клинико-динамический анализ результатов

комплексной терапии продемонстрировал полное устранение или ослабление депрессивной симптоматики. У большинства (92,7%) женщин основной группы по рейтинговой шкале глобального клинического впечатления была нивелирована тяжесть аффективной и аддиктивной симптоматики и достигнуто выраженное или значительное улучшение.

Для доказательства клинической эффективности терапии с включением резонансно-акустического воздействия динамика показателей по психометрическим шкалам была проанализирована в группе сравнения ( $n=30$ ). Как и в основной группе, это были пациентки с алкогольной зависимостью, коморбидной с депрессивными расстройствами. По возрасту, степени выраженности тревожно-депрессивной симптоматики, интенсивности крейвинга на момент начала лечения они были сопоставимы с пациентками основной группы. Единственное отличие – к алгоритму их индивидуальной психофармако- (антидепрессанты) и психотерапии не подсоединялось воздействие ПРАК.

**Т а б л и ц а 3. Сравнительное распределение клинико-динамических показателей после 2-недельной терапии алкогольной зависимости у женщин с коморбидными аффективными расстройствами, баллы**

Степень выраженности по психометрической шкале	Количественная суммарная оценка		Статистическая значимость (p)
	Основная группа (n=41)	Группа сравнения (n=30)	
Крейвинг по обсессивно-компульсивной шкале патологического влечения к алкоголю (самооценка идеаторных проявлений отношения к алкоголю за последнюю неделю)	8 (7; 10)	12 (10; 13)	$p < 0,05$
Патологическое влечение к алкоголю по визуально-аналоговой шкале (субъективная оценки степени влечения к алкоголю)	58 (52; 65)	63 (57; 65)	$p=0,065$
Депрессия по Госпитальной шкале тревоги и депрессии	5 (4; 6)	8 (7; 10)	$p < 0,05$
Тревога по Госпитальной шкале тревоги и депрессии	6 (7; 9)	12 (10; 13)	$p < 0,05$
Депрессия по шкале Бека	12 (11; 13)	18 (16; 20)	$p < 0,05$
Тревога по шкале тревоги Гамильтона	6 (5; 7)	8 (8; 10)	$p < 0,05$
Депрессия по шкале MADRS	14 (13; 16)	16 (14; 17)	$p=0,08$

В соответствии с результатами проведенного анализа на финальной (через 4 недели) точке обследования между пациентками обеих групп по всем изучаемым психометрическим показателям статистически значимые различия отсутствовали. Однако на промежуточной (через 2 недели) точке обследования были обнаружены статистически значимые различия, отражающие более выраженную положительную динамику по ряду показателей в случае использования в терапии резонансно-акустического воздействия (табл. 3). В основной группе зарегистрированы более быстрая редукция тревожной и депрессивной симптоматики, более выраженный темп снижения крейвинга, более лучшая категория переносимости антидепрессивной терапии.

Применение резонансно-акустического воздействия в общем алгоритме терапии ускоряло редукцию диссомнических расстройств, нормализация ночного сна происходила уже во время первой недели терапии. Пациенты отмечали облегчение процесса засыпания, углубление сна, уменьшение количества ночных пробуждений. Алкогольная тематика сновидений как компонент патологического влечения к алкоголю у 2/3 пациентов редуцировалась к окончанию второй недели терапии. В то время как в группе сравнения большинству (73,3%) пациентов требовалось назначение гипнотиков из-за неэффективности релаксирующих методик.

Достигнутые в результате лечения регресс патологического влечения к алкоголю, улучшение психоэмоционального состояния пациентов, значительная редукция тревожно-депрессивной симптоматики, зафиксированные по субъективным и объективным психометрическим шкалам, демонстрируют эффективность применения метода резонансно-акустического воздействия при лечении пациенток с алкогольной зависимостью в сочетании с депрессивными расстройствами.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

У женщин с алкогольной зависимостью наиболее часто встречается коморбидное сочетание алкоголизма с дистимией, депрессиями легкой и средней степени тяжести. Преимущество использования резонансно-акустического воздействия в терапии женщин с алкогольной зависимостью, коморбидной с депрессивными расстройствами, заключается в том, что его применение позволяет сократить сроки госпитализации в наркологическом стационаре, уменьшить число дней временной нетрудоспособности пациентов и повысить терапевтическую эффективность.

Комплексная терапия с применением немедикаментозного метода резонансно-акустического воздействия в сочетании с использованием антидепрессантов последних генераций позволяет бо-

лее эффективно воздействовать не только на симптомы депрессии, но и на крейвинг – основной базис психопатологической симптоматики при алкогольной зависимости. Применение этого метода открывает новые возможности улучшения эффективности терапии алкогольной зависимости, расширяет арсенал терапевтических возможностей в наркологической практике.

### **КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ**

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

### **ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ**

Исследование выполнено за счет бюджетного финансирования темы прикладных научных исследований «Разработка персонализированной терапии больных с коморбидными формами наркологических расстройств» (номер государственной регистрации АААА-А20-120041690007-2).

### **СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ**

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинской декларации ВМА и одобрена Локальным этическим комитетом при НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (протокол № 126 от 21 ноября 2019 г., дело № 126/8 2019).

### **ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES**

1. Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Эпидемиология наркологических заболеваний. Наркология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н.Н. Иванец, М.А. Винникова. М. : Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2020. С. 14-33. Koshkina EA, Kirzhanova VV. Epidemiology of drug addiction. Narcology. National Handbook. Brief edition. NN Ivanets, MA Vinnikova, eds. Moscow: Publishing Group "GEOTAR-Media", 2020:14-33 (in Russian).
2. Куташов В.А., Сахаров И.Е. Наркология. Клиника. Диагностика. Лечение. М.; Воронеж, 2016. 982 с. Kutashov VA, Sakharov IE. Narcology. Clinic. Diagnostics. Treatment. Moscow; Voronezh, 2016:982 (in Russian).
3. Альтшулер В.Б., Иванец Н.Н., Кравченко С.Л. Женский алкоголизм: клинические аспекты. М. : Изд-во «Гениус», 2006. 213 с. Altshuler VB, Ivanets NN, Kravchenko SL. Female alcoholism: clinical aspects. Moscow: Publishing House "Genius", 2006:213 (in Russian).
4. Кравченко С.Л., Корольков А.И. Сравнительный анализ изменений социально-демографических характеристик стационарных пациенток с алкогольной зависимостью за 30 лет: 1986-1988 и 2013-2015. Вопросы наркологии. 2019. № 1 (172). С. 53-65. Kravchenko SL, Korolkov AI. Comparative analysis of changes in socio-demographic characteristics of inpatients with alcohol addiction over 30 years: 1986-1988 and 2013-2015. Journal of Addiction Issues. 2019;1(172):53-65. DOI: 10.47877/0234-0623\_2019\_1\_53 (in Russian).

5. Позднякова М.Е., Брюно В.В. Особенности употребления алкоголя женщинами-горожанками с различным социально-профессиональным статусом. Социологическая наука и социальная практика. 2021. Т. 9, № 3 (35). С. 148-166. Pozdnyakova ME, Bruno VV. Peculiarities of alcohol consumption by urban women with different socio-professional status. Sociological Science and Social Practice. 2021;9,3(35):148-166. DOI: 10.19181/snsp.2021.9.3.8439 (in Russian).
6. Николишин А.Е., Бродянский В.М., Чупрова Н.А., Сулимов Г.Ю., Кибитов А.О. В поисках наследственной формы алкогольной зависимости: типология по Клонинджеру, динамика формирования синдрома отмены, семейная отягощенность и оценка генетического риска. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2018. № 2 (99). С. 82-88. Nikolishin AE, Brodyansky VM, Chuprova NA, Sulimov GYu, Kibitov AO. In search for hereditary form of alcohol addiction: Cloninger's typology, dynamics of withdrawal formation, family history and evaluation of genetic risk. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2018;2(99):82-88. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-2\(99\)-82-88](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-2(99)-82-88) (in Russian).
7. Кибитов А.О. Семья пациента с аддиктивными расстройствами как «точка входа» в целевые программы индивидуальной медицинской профилактики для групп высокого генетического риска. Вопросы наркологии. 2019. № 1 (172). С. 5-30. Kibitov AO. The family of a patient with addictive disorders as an "entry point" to targeted individual medical prevention programs for high genetic risk groups. Journal of Addiction Issues. 2019;1(172):5-30. DOI: 10.47877/0234-0623\_2019\_1\_5 (in Russian).
8. Продовикова А.Г., Хамраева В.В. Особенности самоотношения и личностные границы у женщин, страдающих алкоголизмом. Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. 2018. № 1 (2). С. 611-624. Prodivikova AG, Khamraeva VV. The self-attitude and personal boundaries of women suffering from alcoholism. Social and Humanitarian Sciences: Theory and Practice. 2018;1(2):611-624 (in Russian).
9. Уманская П.С., Агарков А.П., Агарков А.А. Формирование и течение алкоголизма, особенности суицидального поведения у лиц, перенесших алкогольный психоз (гендерный аспект). Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2018. № 3. С. 71-79. Umanskaya PS, Agarkov AP, Agarkov AA. Formation and course of alcoholism, features of suicidal behavior in persons who have experienced alcoholic psychosis (gender aspect). V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2018;(3):71-79. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2018-3-71-79> (in Russian).
10. Шайдуква Л.К., Гилязева Г.А. Особенности психотерапии одиноких и замужних женщин, злоупотребляющих алкоголем, с депрессивными расстройствами: работа с субличностными «мишенями». Наркология. 2018. Т. 17, № 1. С. 40-47. Shaidukova LK, Gilyazeva GA. Features of psychotherapy of single and married women who abuse alcohol, with depressive disorders: work with subpersonality "targets". Narcology. 2018;17(1):40-47. DOI: 10.25557/1682-8313.2018.01.40-47 (in Russian).
11. Дубатова И.В., Сафроненко А.В., Демидов И.А., Никонова Н.В. Основные прогностические критерии течения женского алкоголизма. Главный врач Юга России. 2019. № 2 (66). С. 57-60. Dubatova IV, Safronenko AV, Demidov IA, Nikonova NV. The main prognostic criteria for the course of female alcoholism. Chief Physician of the South of Russia. 2019;2(66):57-60 (in Russian).
12. Коэн Ш.Т., Вейс Р. Злоупотребление наркотическими веществами и психические заболевания. В книге: Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Х., Хайман С.Е. Наркология. 2-е изд., испр. М.; СПб.: Изд-во Бинум; Невский диалект, 2000. С. 275-280. Cohen ShT, Weiss R. Substance abuse and mental illness. In the book: Friedman LS, Fleming NF, Roberts DH, Hyman SE. Narcology. 2nd ed., revised. Moscow; St. Petersburg: Binom Publishing House; Nevsky Dialect, 2000:275-280 (in Russian).
13. Бохан Н.А., Семке В.Я. Коморбидность в наркологии. Томск: Издательство Томского университета, 2009. 510 с. Bokhan NA, Semke VYa. Comorbidity in drug addiction. Tomsk: Tomsk University Press, 2009:510 (in Russian).
14. Пешковская А.Г., Мандель А.И., Белокрылов И.И., Назарова И.А., Кисель Н.И. Проблема анозогнозии при женском алкоголизме: мишени и эффективность терапевтического воздействия. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2017. № 3 (86). С. 57-63. Peshkovskaya AG, Mandel AI, Belokrylov II, Nazarova IA, Kisel NI. Problem of anosognosia in female alcoholism: targets and efficiency of therapeutic intervention. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2017;3(96):57-63 doi: 10.26617/1810-3111-2017-3(96)-57-63 (in Russian).
15. Николишин А.Е., Гофман А.Г., Немкова Т.И., Кибитов А.О. Сочетание алкогольной зависимости и депрессивных расстройств. Вопросы наркологии. 2015. № 5. С. 66-78. Nikolishin AE, Hofman AG, Nemkova TI, Kibitov AO. The combination of alcohol dependence and depressive disorders. Journal of Addiction Issues. 2015;5:66-78 (in Russian).
16. Альтшулер В.Б. Патологическое влечение к алкоголю. М.: Медицина, 1994. 216 с. Altshuler VB. Craving for alcohol. Moscow: Medicine Publishing House, 1994:216 (in Russian).

17. Крылов Е.Н. Депрессивные расстройства в клинике алкоголизма: автореф. дис. ... д.м.н. М., 2004. 35 с. Krylov EN. Depressive disorders in the clinic of alcoholism: MD thesis abstract. Moscow, 2004:35 (in Russian).
18. Иванец Н.Н. Место антидепрессантов в терапии патологического влечения к алкоголю. В книге: Антидепрессанты в терапии патологического влечения к психотропным веществам. М., 2000. С. 8-16. Ivanets NN. The place of antidepressants in the treatment of pathological craving for alcohol. In the book: Antidepressants in the treatment of craving for psychotropic substances. М., 2000:8-16 (in Russian).
19. Бохан Н.А., Мандель А.И., Иванова С.А., Прокопьева В.Д., Артемьев И.А., Невидимова Т.И., Мастерова Е.И., Воеводин И.В., Аболонин А.Ф., Шушпанова Т.В. Старые и новые проблемы в наркологии в контексте междисциплинарных исследований. Вопросы наркологии. 2017. № 1. С. 26-62. Bokhan NA, Mandel AI, Ivanova SA, Prokopieva VD, Artemyev IA, Nevidimova TI, Masterova EI, Voevodin IV, Abolonin AF, Shushpanova TV. Old and new problems in narcology in the context of interdisciplinary research. Journal of Addiction Issues. 2017;1:26-62 (in Russian).
20. Барыльник Ю.Б., Лим В.Г., Щетинин С.Г. Транскраниальная электростимуляция у больных алкогольной энцефалопатией. Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. Т. 6, № 3. С. 625-628. Barylnik YuB, Lim VG, Shchetinin SG. Transcranial electrical stimulation in patients with alcoholic encephalopathy. Saratov Scientific Medical Journal. 2010;6(3):625-628 (in Russian).
21. Секирин А.Б., Майбродская А.Е. Перспективы использования акустических бинауральных биений в терапии психосоматических заболеваний. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2019. № 12 (часть 1). С. 105-109. Sekirin AB, Maibrodskaya AE. Prospects for the use of acoustic binaural beats in the treatment of psychosomatic diseases. International Journal of Applied and Basic Research. 2019;12 (part 1):105-109 (in Russian).

Поступила в редакцию 10.02.2022

Утверждена к печати 27.05.2022

Розин Александр Иосифович – канд. мед. наук, врач-психиатр четвертого клинического психиатрического отделения, НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ РАН. SPIN-код РИНЦ 5214-1468. Author ID РИНЦ 625260. ORCID iD 0000-0001-8617-4754.

Кисель Наталья Игоревна – канд. мед. наук, заведующая четвертым клиническим психиатрическим отделением, НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ РАН. SPIN-код РИНЦ 2861-1544. Autor ID РИНЦ 974543. tashakisa@yandex.ru

Гусев Сергей Иванович – д-р мед. наук, профессор кафедры социально-культурной деятельности Кемеровского государственного института культуры, доцент ВАК РФ. SPIN-код РИНЦ 700999. Researcher ID Y-3551-2018. ORCID iD 0000-0001-8298-9710. guss59@mail.ru

✉ Розин Александр Иосифович, rozin1982@gmail.com

UDC 616.89-008.441.13:616.8-008.64-055.2|465\*4/\*5|:615.214:616.8-085.851:534.76

For citation: Rozin A.I., Kisel N.I., Gusev S.I. Nonmedication methods for the treatment of alcohol dependence in women with comorbid affective disorders. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2022; 2 (115): 39-47. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-2\(115\)-39-47](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-2(115)-39-47)

## Nonmedication methods for the treatment of alcohol dependence in women with comorbid affective disorders

Rozin A.I.<sup>1</sup>, Kisel N.I.<sup>1</sup>, Gusev S.I.<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kemerovo State Institute of Culture"  
of the Ministry of Culture of Russia  
Voroshilov Street 17, 650056, Kemerovo, Russian Federation*

### ABSTRACT

**Background.** Affective pathology in alcoholism is associated with manifestations of a pathological craving for alcohol, characterized by polymorphism, instability, and anxiety-dysphoric symptoms. The variability of depressive symptoms correlates with the intensity of pathological craving and requires a differentiated selection of adequate therapy. **Objective:** description of the nosological structure and clinical typology of affective disorders comorbid with alcohol dependence in women; evaluation of the effectiveness of the use of the nonmedication method of resonant-acoustic action in the complex therapy of narcological patients. **Materials.** The main study group (n=41) consisted of women with a comorbid course of alcohol dependence and depressive disorder, in whose therapy resonant-acoustic exposure was used in combination with modern antidepressants. The comparison group (n=30) consisted of women with comorbid alcohol dependence and depressive disorder who received antidepressant therapy. **Study Methods:** clinical-psychopathological, clinical-dynamic, psychometric, clinical-catamnestic, statistical. **Results.** There was the most common in the surveyed group of women, comorbid combination of alcoholism with dysthymia, depression of mild and moderate severity. Alcohol dependence is often the cause of development and modifies the manifestations of depression, just like depression, it often has a significant impact on the nature of the course of addictive pathology. The article shows the effectiveness and benefits of using resonant-acoustic exposure in the complex therapy of depressive disorders in women with alcohol dependence.

**Keywords:** alcohol dependence, affective disorders, anti-craving therapy, nonmedication methods, resonant-acoustic effects.

Received February 10.2022

Accepted May 27.2022

Rozin Alexander I., PhD in Medicine, psychiatrist of the fourth clinical psychiatric department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia. RSCI SPIN-code 5214-1468. Author ID RSCI 625260. ORCID iD 0000-0001-8617-4754.

Kisel Natalya I., PhD in Medicine, head of the fourth clinical psychiatric department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia. RSCI SPIN-code 2861-1544. Author ID RSCI 974543. [tashakisa@yandex.ru](mailto:tashakisa@yandex.ru)

Gusev Sergey I., MD in Medicine, Professor of the Department of Social and Cultural Activities, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kemerovo State Institute of Culture", Associate Professor of the Higher Attestation Commission of the Russian Federation, Kemerovo, Russian Federation. RSCI SPIN-code 700999. Researcher ID Y-3551-2018. ORCID iD 0000-0001-8298-9710. [guss59@mail.ru](mailto:guss59@mail.ru)

✉ Rozin Alexander I., [rozin1982@gmail.com](mailto:rozin1982@gmail.com)