

Сравнительный анализ психоэмоциональных, клинических и социальных коррелятов мотивации к лечению при алкогольной и стимуляторной зависимости

Громько Д. И.¹

*к.м.н., ведущий научный сотрудник, исполняющий обязанности руководителя отделения терапии амбулаторных больных с аддиктивными расстройствами;
ORCID 0000-0002-3221-3161; SPIN-код: 1186-3230*

Нечаева А. И.¹

*младший научный сотрудник отделения терапии амбулаторных больных с аддиктивными расстройствами;
ORCID 0000-0002-2531-8707; SPIN-код: 8177-5635*

Алексеева Ю. В.¹

*младший научный сотрудник отделения терапии амбулаторных больных с аддиктивными расстройствами;
ORCID 0009-0007-1654-6234; SPIN-код: 7687-9971*

Рерих Д. С.¹

*младший научный сотрудник отделения терапии стационарных больных с аддиктивными расстройствами;
ORCID 0009-0001-4256-3835; SPIN-код: 1349-4357*

Вукс А. Я.¹

*специалист по биомедицинской статистике;
ORCID 0000-0002-6700-0609; SPIN-код: 2290-4021*

Крупницкий Е. М.^{1,2}

*д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе, руководитель Института Аддиктологии; директор Института Фармакологии им. А.В. Вальдмана;
ORCID 0000-0002-0529-4525; SPIN-код: 8796-5526*

Илюк Р. Д.¹

*д.м.н., научный сотрудник отделения терапии амбулаторных больных с аддиктивными расстройствами;
ORCID 0000-0002-8123-8226; SPIN-код: 1835-3407*

1 – ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 192019, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева д. 3

2 – ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д. 6–8

Автор для корреспонденции: Громько Дмитрий Иванович; **e-mail:** dmgrom@list.ru
Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 20.03.2026

Принята к печати: 29.04.2026

Аннотация

Введение. Наличие мотивации к лечению определяет вероятность достижения положительных результатов наркологической помощи. Интегративное исследование коррелятов мотивации к лечению у больных с алкогольной и стимуляторной зависимостью позволит определить общие и специфические биопсихосоциальные показатели, связанные с потребностью в наркологической помощи. **Цель работы:** изучить и провести сравнительный анализ корреляционных связей мотивации к лечению с социально-демографическими, клиническими и психологическими характеристиками у больных с алкогольной зависимостью (АЗ) и зависимостью от стимуляторов (СЗ). **Материалы и методы.** В кросс-секционном исследовании участвовали 138 больных с синдромом зависимости от алкоголя (F10.20; F10.21) и 102 пациента с синдромом зависимости от стимуляторов (F15.20; F15.21). В исследовании использовались: клиническая карта, опросник «Готовность к изменению и стремление к лечению» (SOCRATES), шкалы дифференциальных эмоций (DES), оценки личностной тревожности (STAI), депрессии (HDRS) и выраженности гнева (STAXI), оценки типа отношения к болезни (ТОБОЛ), Торонтская алекситимическая шкала (TAS), тест смысложизненных ориентаций (PIL). **Результаты.** В обеих группах выявлены общие положительные корреляты мотивации к лечению с более старшим возрастом, поздним возрастом формирования синдрома отмены, большим количеством случаев лечения, продолжительностью ремиссий после лечения, коэффициентом отношения длительности ремиссии к длительности заболевания и показателем «Результативность жизни» (PIL). Отрицательная корреляция мотивации к лечению в обеих группах наблюдалась с выраженностью показателя «Депрессия» (HDRS). У пациентов с СЗ мотивация к лечению прямо взаимосвязана с хорошим отношением отца к больному, длительностью заболевания, эксплицитностью эмоций «Вина» (DES) и «Интерес» (DES), а у больных АЗ – с позитивным отношением больного к родным, требованием семьи прекратить потребление ПАВ, осознанием того, что злоупотребление ПАВ мешает работе и, а также высоким значением показателя «Процесс жизни» (PIL). При этом в группе АЗ мотивация к лечению отрицательно коррелирует с выраженностью показателей «Алекситимия» (TAS-26), «Личностная тревожность» (STAI), «Склонность к гневу» (STAXI) и тревожным типом отношения к болезни (ТОБОЛ). Сравнительный анализ свидетельствует о том, что в группе СЗ мотивация к лечению значимо выше связана с длительностью синдрома отмены и эмоцией «Интерес» (DES), чем у больных с АЗ. У пациентов с АЗ стремление к лечению в большей степени положительно ассоциируется с возрастом формирования синдрома отмены и с показателем «Результативность жизни» (PIL). В группе АЗ имеется значимо большая отрицательная корреляция готовности к лечению с показателем «Склонность к гневу» (STAXI) по сравнению с пациентами СЗ. **Заключение.** Выявленные общие и специфические корреляты мотивации у пациентов с АЗ и СЗ обосновывают необходимость дифференцированного подхода при проведении лечебно-реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, стимуляторная зависимость, корреляции, мотивация к лечению, эмоции, социальные и клинические факторы

doi: 10.29234/2308-9113-2026-14-2-95-119

Для цитирования: Громыко Д. И., Нечаева А. И., Алексеева Ю. В., Рерих Д. С., Вукс А. Я., Крупицкий Е. М., Илюк Р. Д. Сравнительный анализ психоэмоциональных, клинических и социальных коррелятов мотивации к лечению при алкогольной и стимуляторной зависимости. *Медицина* 2026; 14(2): 95-119. doi: 10.29234/2308-9113-2026-14-2-95-119

Введение

Зависимость от психоактивных веществ (ПАВ) представляет собой хроническое заболевание с прогрессивным течением, которое неизбежно ведет к комплексу тяжелых медико-биологических, психологических и социально-экономических последствий [1, 2].

В настоящее время алкоголь и стимуляторы являются психоактивными веществами, получившими широкое распространение как в мире, так и в Российской Федерации [3-5].

Их систематическое употребление оказывает негативное влияние на здоровье и трудоспособность, ухудшает семейные отношения и социальный статус, приводит к тяжелым передозировкам, в том числе с летальным исходом [6].

Несмотря на выраженную тяжесть последствий, для данной категории больных характерна крайне низкая самостоятельная обращаемость за медицинской помощью [7, 8]. Более того, даже среди тех, кто обращается на лечение, наблюдается критически высокий уровень (от 20% до 50%) досрочного прекращения участия в лечебно-реабилитационных программах [9, 10].

В связи с этим ключевым фактором, определяющим успешность преодоления зависимости, становится наличие у наркологического пациента сформированной мотивации к изменению поведения и осознанному обращению за лечением [10].

При этом важно учитывать, что на саму потребность в помощи влияет широкий спектр факторов: от уровня образования и материального благополучия до специфических клинических показателей и личностных особенностей больного [10].

Восприятие наркологическими больными своего заболевания, социальных и экономических последствий наркотизации часто носит динамичный характер, а это неизбежно находит отражение в различной степени готовности к лечению. Таким образом, исследование показателей, связанных с мотивацией к лечению у зависимых от ПАВ, позволит повысить вероятность достижения устойчивых ремиссий и выздоровления [11].

Цель работы

Цель работы – изучить и провести сравнительный анализ корреляционных связей мотивации к лечению с социально-демографическими, клиническими и психологическими характеристиками у больных с алкогольной зависимостью (АЗ) и зависимостью от стимуляторов (СЗ).

Материал и методы исследования

Дизайн и объект исследования. В основу настоящего кросс-секционного исследования легли данные обследования 138 пациентов с синдромом зависимости от алкоголя (F10.20; F10.21) и 102 пациента с синдромом зависимости от стимуляторов (F15.20; F15.21). Проведение научной работы одобрено локальным этическим комитетом (протокол № 15 от 28.12.2020). Обследование пациентов проводилось после получения от участников добровольного информированного согласия на базе ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России (г. Санкт-Петербург). Исследование выполнено в рамках научно-

исследовательской работы «Мультимодальный персонализированный подход к стабилизации ремиссии при нейробиопсихиатрических и аддитивных расстройствах».

Критерии включения: наличие синдрома зависимости от алкоголя (F10.20; F10.21) или синдрома зависимости от стимуляторов (F15.20; F15.21), возраст от 18 до 60 лет, период трезвости от 7 до 21 суток.

Критерии не включения: зависимость от других ПАВ, кроме никотина и кофеина; психотические расстройства, эндогенные депрессии, выраженная депрессивная симптоматика (более 14 баллов по шкале HDRS), биполярное аффективное расстройство, наличие суицидальных попыток или намерений в анамнезе, тяжёлые черепно-мозговые травмы, личностные расстройства, судорожные припадки, выраженные когнитивные нарушения, онкологические заболевания, инфекции ЦНС, а также тяжёлые соматические и неврологические заболевания в фазе декомпенсации (включая сердечно-сосудистую патологию, болезни почек и др.). В исследование не включались пациенты, принимающие психотропные препараты, которые влияют на результаты оценки и/или участники психотерапевтических мероприятий.

Методы исследования. В исследовании использовалась индивидуальная регистрационная карта, в которой фиксировались социально-демографические, клинические и психометрические показатели. Психометрическая оценка проводилась с помощью набора валидизированных инструментов, применялись: шкала «Готовность к изменению и стремление к лечению» (SOCRATES) в адаптации С.Г. Климановой с соавторами [12]; Торонтская алекситимическая шкала в адаптации Д.Б. Ерьско с соавторами (TAS) [13]; шкала Спилбергера (STAI) в адаптации Ю.Л. Ханина (Личностная тревожность) [14]; шкала Гамильтона для оценки депрессии (HDRS) [15]; шкала дифференциальных эмоций К.Э. Изарда (DES) в адаптации А.Б. Леоновой и М.С. Капицы [16]; опросник выраженности гнева Спилбергера в адаптации С.Л. Соловьевой (STAXI) [17]; методика «Тип отношения к болезни» Л.И. Вассермана с соавторами (ТОБОЛ) [18]; тест смысложизненных ориентаций СЖО в адаптации Д.А. Леонтьева (PIL) [19].

Методы статистической обработки. Для обработки статистических данных использовался пакет SPSS v. 21. Оценка количественных показателей на соответствие распределения нормальному закону проводилась при помощи теста Колмогорова–Смирнова. Так как распределение всех показателей в группах не соответствовало нормальному закону, количественные показатели, категориальные признаки с числом значений 5 и более были проанализированы при помощи непараметрических критериев Краскала–Уоллиса и Манна–Уитни. Анализ категориальных признаков с числом значений менее 5-ти номинальных признаков проведен при помощи критерия хи-квадрат. Общий уровень значимости принят равным 0,05. Для попарных сравнений использовалась поправка Бонферрони. Описательная статистика количественных показателей представлена медианами [мин; макс]. У качественных признаков подсчитаны частоты и процентные соотношения. Для исследования взаимосвязи между показателями использовался коэффициент корреляции Спирмена. При сравнении двух независимых коэффициентов корреляции применялся Z-критерий Фишера (метод преобразования Фишера, Fisher's r-to-z transformation).

Результаты

Социально-демографические и клинические характеристики

В исследование были включены больные с диагнозом «синдром зависимости от алкоголя» (АЗ): 101 (73,2%) мужчина и 37 (26,8%) женщин, медианный возраст составил 27,0 лет [20,0; 35,0] (med [min; max]). У обследованных АЗ высшее образование имели 49 человек (35,5%), неоконченное высшее – 7 (5,1%), среднее – 76 (55,1%), начальное – 6 (4,3%); квалифицированная работа отмечалась у 38 больных (27,5%), малоквалифицированным трудом занимались 30 человек (21,7%), случайный заработок имели 24 пациентов (17,4%), 28 (20,3%) обследованных не работали, 18 (13,1%) являлись учащимися; о хорошем материальном положении сообщили 42 (30,4%) обследованных, удовлетворительном – 25 (18,2%), плохом – 71 (51,4%) пациент; 41 (29,7%) были женаты или замужем, в гражданском браке состояло 28 (20,3%) человек, в разводе – 19 (13,8%), вдовцы – 12 (8,7%), холосты (не замужем) – 38 (27,5%). Медианный возраст начала алкоголизации – 19,7 лет [16,0; 25,0], продолжительность заболевания – 96,0 мес. [24,0; 168,0], синдром отмены сформирован в 23,0 года [19,0; 29,0], длительность синдрома отмены – 6,0 дней [3,0; 10,0]. Количество случаев лечения алкогольной зависимости равно 2,0 [0,0; 10,0], после лечения длительность ремиссий составляла 8,0 мес. [0,0; 48,0], общее число ремиссий в анамнезе – 2,0 [0,0; 8,0], совокупная длительность ремиссий – 12,0 мес. [0,0; 60,0].

Нами обследовано 78 (76,5%) мужчины и 24 (23,5%) женщины с диагнозом «синдром зависимости от стимуляторов» (СЗ), медианный возраст составил 23,0 года [18,0; 34,0] (med [min; max]). Из общего числа СЗ высшее образование имели 15 человек (14,7%), неоконченное высшее – 18 (17,7%), среднее – 55 (53,8%), начальное – 14 (17,7%); квалифицированная работа была у 21 пациента (20,6%), малоквалифицированным трудом занимались 23 человека (22,5%); случайный заработок имели 17 (16,7%), 24 (23,5%) пациента не работали, 17 (16,7%) являлись учащимися; хорошее материальное положение было у 27 (26,5%), удовлетворительное – 26 (25,5%), плохое – 49 (47,0%); женаты или замужем были 20 человек (19,6%), в гражданском браке – 14 (13,7%), в разводе – 11 (10,8%), холост (не замужем) – 57 (55,9%). Медианный возраст начала потребления стимуляторов составил 19,5 лет [16,0; 30,0], длительность заболевания – 48,0 мес. [12,0; 144,0], синдром отмены сформировался в 20,0 лет [16,0; 31,0], продолжительность синдрома отмены – 5,0 дней [2,0; 10,0]. Количество случаев лечения наркотической зависимости составляло 1,0 [0,0; 10,0], длительность ремиссий после лечения составляла 1,0 мес. [0,0; 20,0], общее число ремиссий в анамнезе – 1,0 [0,0; 4,0], а совокупная длительность ремиссий – 4,0 мес. [0,0; 60,0].

Оценка уровня мотивации к изменению и стремления к лечению проводилась с помощью адаптированного и валидизированного опросника SOCRATES. Интегральный показатель теста позволяет оценить степень осознания наркологических проблем, уровень амбивалентности в отношении целесообразности потребления ПАВ, выраженность стремления к изменениям и необходимость действий, направленных на сокращение или прекращение потребления ПАВ. Сравнительный анализ показал, что интегральный показатель готовности к лечению в обеих группах находился на сопоставимом уровне: 64,0 балла [44,0; 93,0] при АЗ и 63,0 балла [35,0; 91,0] при СЗ ($p \leq 0,10$).

Корреляционный анализ

Для выявления значимых взаимосвязей мотивации к лечению с социально-демографическими, клиническими, психоэмоциональными показателями у больных АЗ и СЗ был применен метод корреляционного анализа. В качестве переменных выступали показатели индивидуальной регистрационной карты, а также результаты психометрического тестирования (шкалы SOCRATES, STAI, HDRS, DES, STAXI, ТОБОЛ и PIL). Расчет коэффициентов корреляции выполнялся дифференцированно — отдельно для групп пациентов с АЗ и СЗ. Обобщенные результаты, отражающие структуру выявленных связей между уровнем готовности к изменениям и изученными биопсихосоциальными показателями в обеих выборках, представлены в Таблице 1.

Полученные результаты свидетельствуют о наличии как общих коррелятов для обеих групп пациентов, так и ряда значимых различий в структуре взаимосвязей исследуемых параметров у больных с алкогольной (АЗ) и стимуляторной (СЗ) зависимостью.

В обеих группах исследования была выявлена положительная корреляция между уровнем мотивации к лечению и возрастом пациентов ($p \leq 0,001$), что может означать усиление потребности к выздоровлению по мере увеличения возраста зависимых от ПАВ.

У пациентов АЗ готовность к лечению положительно коррелировала с позитивными отношениями с близкими, требованием со стороны семьи прекратить употребление ПАВ и осознанием того, что злоупотребление алкоголем препятствует профессиональной деятельности ($p \leq 0,05$). Полученные результаты свидетельствуют о том, что сохранность конструктивных межличностных взаимоотношений и непримиримость родных к потреблению алкоголя, а также понимание больного необходимости сохранения профессионального статуса являются значимыми социальными ресурсами, способствующими росту мотивации к лечению у алкогользависимых.

В группе с СЗ выявлена положительная корреляция между готовностью к лечению и позитивным отношением отца к пациенту ($p \leq 0,05$). Данный результат подчеркивает важную роль микросоциального окружения и конструктивной позиции родителей в формировании мотивации к получению наркологической помощи у потребителей стимуляторов.

Ряд клинических характеристик также имел значимую взаимосвязь с уровнем мотивации. В группах АЗ и СЗ зафиксирована прямая корреляция с более поздним возрастом формирования синдрома отмены ($p \leq 0,001$ и $p \leq 0,01$, соответственно), а также с его большей продолжительностью ($p \leq 0,001$ для АЗ и СЗ). Это указывает на существенную роль продолжительности абстинентных проявлений у лиц более старшего возраста в формировании потребности к лечению.

В обеих выборках выявлены сильные положительные корреляции мотивации с количеством предшествующих курсов лечения, длительностью ремиссий и коэффициентом отношения суммарной ремиссии к продолжительности заболевания ($p \leq 0,001$). Таким образом, опыт активного обращения за помощью и наличие в анамнезе длительных терапевтических ремиссий выступают мощными показателями, усиливающими текущую готовность пациентов к позитивным изменениям.

У пациентов с зависимостью от стимуляторов длительное употребление ПАВ положительно коррелирует со стремлением к лечению ($p \leq 0,001$), что не отмечается у зависимых от алкоголя ($r=0,12$). Данный факт может быть обусловлен накоплением тяжелых клинических и социальных последствий в процессе длительного употребления стимуляторов. Напротив, при АЗ стаж заболевания не является определяющим фактором мотивации, что, вероятно, связано с более медленным формированием негативных последствий и относительно большей социальной приемлемостью употребления алкоголя.

В обеих выборках выявлена значимая отрицательная корреляция между уровнем депрессии (HDRS) и готовностью к лечению ($p \leq 0,05$). У наркологических больных при наличии аффективных расстройств ухудшается восприятие целесообразности терапии и снижается вовлеченность пациентов в лечебный процесс.

Отрицательно значимая корреляция мотивации с уровнем алекситимии (TAS-26) зафиксирована в группе АЗ ($p \leq 0,05$), что свидетельствует о том, что при наличии способности к распознаванию, дифференциации и проживанию эмоций у больных выше запрос на помощь. В группе СЗ корреляция между данными показателями отсутствовала ($r = -0,01$).

У больных АЗ низкие значения личностной тревожности (STAI) взаимосвязаны с готовностью к обращению за лечебной помощью ($p \leq 0,05$). При меньшем уровне тревожного восприятия жизненных ситуаций у алкогользависимых увеличивается вероятность терапевтического комплаенса, что не выявлено у зависимых от стимуляторов.

Также в группе АЗ зафиксирована значимая отрицательная связь между склонностью к гневу (STAXI) и стремлением к лечению ($p \leq 0,001$). Выраженная гневливость, вероятно, выступает барьером для формирования потребности к изменениям у зависимых от алкоголя, при этом у пациентов с СЗ подобной закономерности не обнаружено.

У зависимых от стимуляторов выявлена прямая корреляционная связь между потребностью в лечебной помощи и эмоцией вины (DES) ($p \leq 0,01$), что демонстрирует важное значение осознания негативных последствий наркотизации для здоровья и благополучия у пациентов с зависимостью от стимуляторов, тогда как в группе АЗ эта связь была слабой и незначимой.

Кроме того, в группе СЗ наблюдалась положительная связь между высоким показателем эмоции интереса (DES) и готовности к лечению ($p \leq 0,001$). Можно предположить, что сохранность познавательной способности в оценке своего статуса и окружающего мира способствует вовлечению пациентов с СЗ в лечебный процесс, помогает больному формировать стремление к лечению.

При АЗ установлена значимая отрицательная корреляция между выраженностью тревожного типа отношения к болезни (ТОБОЛ) и мотивацией к лечению ($p \leq 0,05$). Вероятно, превалирование страха перед последствиями заболевания и лечения снижает готовность к изменениям у данной категории больных. В группе СЗ указанная взаимосвязь была статистически незначима.

В обеих группах отмечалась положительная корреляция мотивации к лечению с показателем «Результативность жизни» (при АЗ $p \leq 0,001$, при СЗ $p \leq 0,05$), что подтверждает

стимулирующую роль позитивной оценки самореализации и чувства значимости прожитой жизни для наркологических больных.

Вместе с тем, только в группе А3 выявлена положительная связь мотивации к лечению с показателем «Процесс жизни или эмоциональная насыщенность жизни» (PIL) ($p \leq 0,05$). Это может указывать на то, что для пациентов с алкогольной зависимостью экзистенциальная удовлетворенность текущим моментом жизни является значимым мотивационным ресурсом.

Таблица №1. Корреляционные связи мотивации к лечению с социально-демографическими, клиническими, психоэмоциональными показателями у больных с алкогольной зависимостью (А3) и зависимостью от стимуляторов (С3).

| Показатель | Мотивация к изменению и стремление к лечению (SOCRATES) | | Значимые различия корреляционных связей в группах с С3 и А3 Fisher's r-to-z transformation |
|--|---|--|--|
| | Стимуляторная зависимость (С3) (n = 102) | Алкогольная зависимость (А3) (n = 138) | |
| Возраст | 0,32*** | 0,31*** | $p < 0,87$ |
| Отношение больного к родным – хорошее | 0,12 | 0,20* | $p < 0,59$ |
| Отношение отца к больному – хорошее | 0,23* | -0,03 | $p < 0,07$ |
| Требование родных прекратить потребление ПАВ | 0,08 | 0,18* | $p < 0,43$ |
| Злоупотребление ПАВ мешает работе - постоянно | 0,06 | 0,21* | $p < 0,18$ |
| Длительность заболевания | 0,34*** | 0,12 | $p < 0,09$ |
| Возраст формирования синдрома отмены | 0,23** | 0,45*** | $p < 0,05$ |
| Длительность синдрома отмены | 0,43*** | 0,26*** | $p < 0,05$ |
| Количество случаев лечения | 0,41*** | 0,42*** | $p < 0,95$ |
| Длительность ремиссий после лечения | 0,40*** | 0,54*** | $p < 0,16$ |
| Коэффициент отношения длительности ремиссий к длительности заболевания | 0,80*** | 0,73*** | $p < 0,87$ |
| «Алекситимия» (ТАС 26) | -0,01 | -0,18* | $p < 0,18$ |
| «Личностная тревожность» (STAI) | -0,12 | -0,21** | $p < 0,16$ |
| «Депрессия» (HDRS) | -0,21* | -0,23* | $p < 0,42$ |
| «Склонность к гневу» (STAXI) | -0,02 | -0,30*** | $p < 0,05$ |
| «Вина» (DES) | 0,26** | 0,14 | $p < 0,34$ |
| «Интерес» (DES) | 0,49*** | 0,09 | $p < 0,01$ |
| «Тревожный тип отношения к болезни» (ТОБОЛ) | -0,07 | -0,19* | $p < 0,34$ |
| «Результативность жизни» (PIL) | 0,19* | 0,37*** | $p < 0,05$ |
| «Процесс жизни или эмоциональная насыщенность жизни» (PIL) | 0,10 | 0,22* | $p < 0,36$ |

Примечание: Коэффициент корреляции Спирмена: * - наличие статистически значимых связей при $p \leq 0,05$, ** - наличие статистически значимых связей при $p \leq 0,01$, *** - наличие статистически значимых связей при $p \leq 0,001$

Обсуждение результатов

Результаты проведенного исследования подтверждают гипотезу о наличии сложной структуры взаимосвязей между мотивацией к лечению и комплексом биопсихосоциальных характеристик у пациентов с алкогольной (АЗ) и стимуляторной (СЗ) зависимостью. Выявленные корреляты позволяют выделить как универсальные факторы, способствующие формированию готовности к терапии, так и специфические особенности, характерные для каждой клинической группы.

Проведенный нами анализ подтверждает значимую роль возрастного фактора: в обеих группах испытуемых более старший возраст ассоциирован с ростом потребности в специализированной наркологической помощи [20, 21]. Это может свидетельствовать о том, что накопленный жизненный опыт способствует более объективной оценке тяжести заболевания, осознанию масштаба негативных медико-социальных последствий аддикции и признанию необходимости заботы о здоровье, что в совокупности повышает готовность к терапии.

Напротив, для пациентов молодого возраста более характерны выраженная анозогнозия (отрицание проблем, связанных с ПАВ), дефицит волевого контроля над поведением и высокая склонность к риску, снижающие у них потребность в получении специализированной помощи [22-25].

По нашим данным микросоциальные показатели оказывают более выраженное и многогранное влияние на мотивацию к лечению в группе пациентов с АЗ, нежели в группе СЗ. Для пациентов с АЗ ключевыми ресурсами формирования готовности к терапии являются позитивные отношения с близкими и активная позиция семьи, требующая прекращения употребления. В то же время для зависимых от стимуляторов специфическим фактором является позитивное отношение отца к пациенту. Это подчеркивает важность дифференцированного подхода к семейной психотерапии.

Данные результаты соотносятся с общепринятыми представлениями о роли семейных отношений в формировании стремления к здоровому образу жизни. Так, конфликты в семье ухудшают эмоциональное состояние пациентов, ослабляют их мотивацию к трезвости и повышают риск срыва [26-29].

Наряду с микросоциальным окружением, важнейшим показателем для мотивации выступает трудовой статус пациента. В данном исследовании установлено, что весомым показателем для группы АЗ является осознание деструктивного влияния болезни на профессиональную сферу. Сохранение трудового статуса выступает для этих пациентов мощным социальным мотивом, побуждающим к обращению за помощью. В ранее проведенных исследованиях также показано, что необходимость в трезвости обусловлена

риском утраты работы и последующим ухудшением социального положения. Трудовая занятость положительно коррелирует с качеством жизни, самооценкой больного и оказывает существенное влияние на готовность преодоления наркологических проблем [1]. Напротив, отсутствие постоянной занятости у пациентов с алкогольной зависимостью коррелирует с более низкой потребностью в специализированной помощи, что может быть связано с ослаблением социального благополучия [30-32]. Вместе с тем, по данным Eddie D. et al. (2020) у потребителей стимуляторов вероятность быть трудоустроенным значительно ниже, чем у тех, кто употребляет в основном алкоголь. Это свидетельствует о том, что социальная реабилитация у зависимых от стимуляторов может протекать тяжело и требует значительных усилий [1].

В изученных нами группах пациентов готовность к лечению положительно коррелирует с более поздним возрастом манифестации синдрома отмены и его большей продолжительностью. Это демонстрирует существенное влияние тяжести клинических проявлений заболевания на мотивационную сферу зависимых от ПАВ.

Специфическим мотивационным показателем для пациентов с СЗ выступает общая продолжительность наркотизации. Длительное и интенсивное воздействие психостимуляторов на организм вызывает выраженную соматическую и психопатологическую симптоматику, которая определяет тяжесть течения заболевания. Выраженный физический дискомфорт и высокий уровень дистресса закономерно усиливают у таких пациентов запрос на получение медицинской помощи [33-35]. Стоит отметить, что при стимуляторной зависимости проявления абстинентного синдрома носят крайне тягостный характер, что требует от специалистов больших усилий для достижения комплаенса и положительных результатов в реабилитации [28, 36].

Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что мотивация к изменению и готовность к лечению у зависимых от алкоголя и стимуляторов позитивно коррелируют с частотой обращений за наркологической помощью и продолжительностью терапевтических ремиссий, что отражает более благоприятный тип течения заболевания.

Согласно статистическим данным, от половины до двух третей больных, проходящих лечение от расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, срываются в течение года после начала лечения, а риск рецидива остается высоким в первые годы после окончания лечебных мероприятий [37-39]. Как правило, пациентам с зависимостью от ПАВ требуется предпринять многократные попытки обращения в специализированные учреждения, чтобы справиться с проблемой аддиктивного расстройства. Таким образом, рецидив заболевания в лечебной практике является нежелательным, но частым явлением у наркологических больных [40]. Своевременное возобновление лечебно-реабилитационного процесса после срыва существенно повышает шансы на достижение последующих устойчивых ремиссий и снижает риск летальных исходов [41].

В нашем исследовании более низкий уровень депрессивной симптоматики (по шкале HDRS) ассоциирован с более высокой мотивацией к лечению в обеих обследованных группах. Известно, что аффективные нарушения у наркологических больных чаще отмечаются до формирования расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ [42, 43].

Среди пациентов с депрессивными расстройствами 40 % имеют нарушения, связанное с употреблением алкоголя, а 17 % — расстройства, связанные с употреблением наркотических веществ [44]. Наличие коморбидной депрессивной симптоматики существенно утяжеляет клиническую картину основного заболевания, потенцирует личностную и социальную дезадаптацию, а также повышает суицидальный риск [45, 46]. Наличие подобной коморбидности у пациентов в значительной мере затрудняет проведение эффективных лечебных мероприятий [47, 48]. Более того, у пациентов с двойным диагнозом отмечается снижение когнитивного и физического функционирования, при этом наличие депрессии часто выступает предиктором вовлечения в употребление именно стимуляторов [49].

Для алкогользависимых специфической характеристикой, коррелирующей с мотивацией к лечению, является показатель алекситимии: при низких значениях алекситимии отмечается более высокий уровень потребности в наркологической помощи. Под алекситимией понимается комплекс когнитивно-аффективных особенностей, включающий затруднения в идентификации и вербализации собственных чувств, бедность фантазии и экстернальный когнитивный стиль. Установлено, что данный феномен регистрируется у 30–67% больных с АЗ [50, 51]. Выраженный эмоциональный дефицит, характерный для алекситимии, существенно снижает эффективность психотерапевтических интервенций и ухудшает общий прогноз лечения [52].

Результаты нашего исследования указывают на то, что у пациентов с алкогольной зависимостью, имеющих низкие значения тревоги, выше готовность к получению медицинской помощи. В других работах показано, что наличие нарушений в эмоциональной сфере, в том числе выраженная тревожная симптоматика, является предиктором формирования алкогольной зависимости, более тяжелого течения заболевания и преждевременного прекращения участия в лечебно-реабилитационных программах [53-56].

В группе больных с алкогольной зависимостью стремление лечиться отрицательно коррелирует с тревожным (тревожно-депрессивным) типом отношения к болезни (ТОБОЛ). Данный паттерн характеризуется доминированием тревожного фона настроения, непрерывным страхом перед неблагоприятным течением заболевания, боязнью осложнений и пессимистической установкой на неэффективность терапии. Подобная эмоциональная дезадаптация у лиц с АЗ приводит к снижению когнитивного функционирования и формирует стойкие барьеры к получению наркологической помощи. Это, в свою очередь, негативно сказывается на комплаенсе, снижает эффективность

лечебно-реабилитационных мероприятий и ассоциируется с высокой частотой рецидивов [57-59].

Нами установлено, что готовность к обращению за медицинской помощью выше у тех пациентов с АЗ, которые имеют более низкие показатели склонности к гневу. По данным других исследований при расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, уровень гнева существенно повышается, причем наиболее высокие показатели этой негативной эмоции наблюдаются при потреблении алкоголя [60]. Высокий уровень гнева усиливает деструктивное и асоциальное поведение зависимых от ПАВ, снижает вероятность полноценного участия в терапевтическом процессе, впоследствии чего требует внедрения специальных психообразовательных программ, направленных на приобретение навыков управления гневом [61-64].

Данные нашего исследования свидетельствуют о наличии специфичной связи между выраженностью эмоции вины и высокой готовностью к изменениям у пациентов с зависимостью от стимуляторов: способность осознавать негативные физические и социальные последствия наркомании мобилизует больного к здоровому образу жизни. Однако, по мнению других исследователей, чувство вины в сочетании выраженной социальной стигматизацией наркозависимого часто являются препятствием к обращению за медицинской помощью, особенно среди женщин [65-67].

В группе с зависимостью от стимуляторов наблюдается положительная взаимосвязь между позитивной эмоцией интереса и стремлением к лечению. Сохранность у больных интереса к жизни способствует поддержанию оптимального уровня когнитивного функционирования (внимания, концентрации, целенаправленности) и детерминирует формирование конструктивного поведения. Ранее в наших исследованиях также было отмечено значимое влияние эмоции интереса на стремление к решению наркологических проблем у зависимых от различных ПАВ [32, 68, 69].

В обеих клинических группах готовность к лечению прямо коррелирует с положительным отношением к собственной жизни, субъективной оценкой достигнутых целей, собственной эффективности и реализованности в значимых сферах (PIL). Когнитивная переоценка собственной эффективности в ходе психотерапии способствует трансформации негативной стигматизированной идентичности в позитивную («выздоровливающий»), что существенно повышает комплаентность и долгосрочную результативность реабилитации [21, 70-74].

Специфично для группы АЗ то, что готовность к лечению усиливается при более высоком уровне локуса контроля — убежденности пациента в способности самостоятельно управлять своей жизнью и принимать ответственные решения (шкала PIL). Это подтверждает выдвинутый нами ранее тезис о том, что высокий уровень мотивации характерен преимущественно для тех пациентов, которые способны воспринимать свою жизнь как интересную и наполненную смыслом [46, 75].

Несмотря на полученные значимые результаты, данное исследование имеет ряд ограничений:

1. Использование кросс-секционного (одномоментного) дизайна не позволяет в полной мере установить причинно-следственные связи. Например, остается открытым вопрос: способствует ли низкий уровень депрессии и тревоги более высокой мотивации к лечению, либо само решение обратиться за помощью снижает выраженность негативного аффекта.
2. Объем выборки (138 пациентов с АЗ и 102 с СЗ) является репрезентативным для первичных выводов, однако для экстраполяции данных на всю популяцию зависимых требуются более масштабные мультицентровые исследования.
3. Группа «пациенты с зависимостью от стимуляторов» объединяет лиц, употребляющих разные типы веществ (например, классические амфетамины и современные дизайнерские синтетические катионы — «соли»). Различия в механизмах действия и тяжести постинтоксикационных состояний этих ПАВ могут накладывать свой отпечаток на динамику мотивационной сферы, что требует более дифференцированного анализа в будущем.
4. В исследовании не проводился углубленный анализ половых различий, что могло бы выявить дополнительные специфические корреляты мотивации у женщин и мужчин.
5. Значительная часть показателей основана на самоотчетах респондентов (психометрические шкалы, данные анамнеза), что допускает вероятность искажений, связанных с социальной желательностью ответов или особенностями когнитивного функционирования пациентов в постабстинентном состоянии.

Заключение

По данным проведенного исследования в структуре мотивации к лечению у пациентов с алкогольной и стимуляторной зависимостью выделяются инвариантные (общие), общие с межгрупповыми различиями и специфические корреляты.

Общими показателями, связанными с мотивацией к лечению для обеих наркологических групп без значимых различий, выступают: старший возраст пациента, более поздний возраст формирования синдрома отмены и его большая длительность; высокая частота случаев лечения, большая продолжительность терапевтических ремиссий и высокий коэффициент отношения длительности ремиссий к длительности заболевания. В психологической сфере универсальными ресурсами мотивации являются позитивная

оценка результативности жизни и низкий уровень выраженности депрессивной симптоматики. При этом среди общих факторов у зависимых от алкоголя более сильная корреляционная связь мотивации наблюдается с более поздним возрастом формирования синдрома отмены, тогда как у зависимых от стимуляторов — с длительностью синдрома отмены.

У пациентов с алкогольной зависимостью специфическая положительная связь мотивации к лечению установлена с позитивным отношением больного к родным, требованиями семьи прекратить употребление ПАВ, осознанием деструктивного влияния аддикции на трудовую сферу и позитивной оценкой процесса жизни. Отрицательная корреляционная связь выявлена с показателями алекситимии, личностной тревожности, склонности к гневу и тревожного типа отношения к болезни.

В группе зависимых от стимуляторов мотивация к лечению избирательно и положительно коррелирует с хорошим отношением отца к больному, большей длительностью заболевания, выраженностью эмоций интереса и вины.

Полученные результаты обосновывают необходимость комплексного учета как универсальных, так и нозологически специфических факторов, влияющих на мотивацию к лечению. Наличие уникальных паттернов биопсихосоциальных характеристик в каждой из изученных клинических групп диктует целесообразность внедрения дифференцированного подхода при планировании и проведении лечебно-реабилитационных мероприятий.

Список литературы

1. Eddie D., Vilsaint C.L., Hoffman L.A., Bergman B.G., Kelly J.F., Hoepner B.B. From working on recovery to working in recovery: Employment status among a nationally representative U.S. sample of individuals who have resolved a significant alcohol or other drug problem. *J Subst Abuse Treat.* 2020; 113: 108000. doi: 10.1016/j.jsat.2020.108000.
2. Birkeland B., Weimand B., Ruud T., Maybery D., Vederhus J-K. Perceived family cohesion, social support, and quality of life in patients undergoing treatment for substance use disorders compared with patients with mental and physical disorders. *Addict Sci Clin Pract.* 2021; 16(1): 44. doi:10.1186/s13722-021-00252-8.
3. Siefried K.J., Acheson S.L., Lintzeris N., Ezard N. Pharmacological treatment of methamphetamine/amphetamine dependence: a systematic review meta-analysis. *CNS Drugs* 2020; 34(4): 337-365. doi: 10.1007/s40263-020-00711-x.
4. Eddie D., Greene M.C., White W.L., Kelly J.F. Medical burden of disease among individuals in recovery from alcohol and other drug problems in the United States: findings from the national recovery survey. *J Addict Med.* 2019; 13(5): 385-395. doi: 10.1097/ADM.0000000000000512.

5. Киржанова В.В., Григорова Н.И., Бобков Е.Н., Киржанов В.Н., Сидорюк О.В. Деятельность наркологической службы в Российской Федерации в 2021 году: Аналитический обзор. М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2022. 202 с.
6. Shimu S., Patil S.M., Dadzie E., Tesfaye T., Alag P., Więckiewicz G. Exploring health informatics in the battle against drug addiction: digital solutions for the rising concern. *J Pers Med.* 2024; 14(6): 556. doi: 10.3390/jpm14060556.
7. Armoon B., Grenier G., Cao Z., Huynh C., Fleury M.J. Frequencies of emergency department use and hospitalization comparing patients with different types of substance or polysubstance-related disorders. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2021; 18; 16 (1): 89. doi: 10.1186/s13011-021-00421-7.
8. Probst C., Manthey J., Martinez A., Rehm J. Alcohol use disorder severity and reported reasons not to seek treatment: a cross-sectional study in European primary care practices. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2015; 10(1): 32. doi: 10.1186/s13011-015-0028-z.
9. Lappan S.N., Brown A.W., Hendricks P.S. Dropout rates of in-person psychosocial substance use disorder treatments: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2020;115(2): 201-217. doi: 10.1111/add.14793.
10. Leite J.C.C., Luz M.F.D., Walz J.C., Filippin L.I., Saldanha R.P., Drachler M.L. Motivation and adherence to psychosocial treatment for alcohol and drug use-related problems. *Health psychology. Estud. psicol.* 2018; 35(4): 389-398. doi: 10.1590/1982-02752018000400006.
11. Day E., Manitsa I., Farley A., Kelly J.F. The UK National Recovery Survey: nationally representative survey of people overcoming a drug or alcohol problem. *BJPsych Open* 2024; 10(2): e67. doi: 10.1192/bjo.2023.654.
12. Климанова С.Г., Трусова А.В., Киселев А.С., Бернцев В.А., Громыко Д.И., Илюк Р.Д., Крупицкий Е.М. Адаптация русскоязычной версии опросника для оценки готовности к изменениям (SOCRATES). *Консультативная психология и психотерапия* 2018; 3 (101): 80-104. doi: 10.17759/cpp.2018260305.
13. Ерьсько Д.Б., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В., Карвасарский Б.Д., Карпова Э.Б., Корепанова Т.Г., Крылова Г.С., Тархан А.У., Чехлатый Е.И., Шифрин В.Б. Алекситимия и методы ее определения при пограничных и психосоматических расстройствах: методическое пособие. СПб.: СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005; 25 с.
14. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности. Практическое руководство по психологической диагностике. СПб.: Речь, 2005. 208 с.
15. Hamilton M. A Rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 1960; (23): 56-62. doi: 10.1136/jnnp.23.1.56.
16. Леонова А.Б., Капица М.С. Методы субъективной оценки функциональных состояний человека. Практикум по инженерной психологии и эргономике. Под ред. Ю.К. Стрелкова. М.: Академия, 2003. С. 136-167.
17. Соловьева С.Л., Меркурьева А.А., Ковалева М.В. Результаты исследования психометрических свойств русскоязычной версии методики Спилбергера (STAXI). *Сибирский психологический журнал* 2000; (3): 90-93.
18. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни. СПб.: СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. 31 с.
19. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентаций (PIL). 2-е изд. М.: Смысл, 2000. 18 с.
20. Watkins K.E., Ober A., McCullough C., Setodji C., Lamp K., Lind M., Hunter S.B., Chan Osilla K. Predictors of treatment initiation for alcohol use disorders in primary care. *Drug Alcohol Depend.* 2018; 191: 56-62. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.06.021.

21. Janssen A.G., Kennair L.E.O., Hagen R., Hjemdal O., Havnen A., Solem S. Positive and negative metacognitions about alcohol: Validity of the Norwegian PAMS and NAMS. *Addict Behav.* 2020; 108: 106466. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106466.
22. Beynon C.M., McMinn A.M., Marr A.J.E. Factors predicting drop out from, and retention in, specialist drug treatment services: a case control study in the North West of England. *BMC Public Health* 2008; 8(1): 149. doi: 10.1186/1471-2458-8-149.
23. Cucciare M.A., Ounpraseuth S.T., Curran G.M., Booth B.M. Predictors of mental health and substance use disorder treatment use over 3 years among rural adults using stimulants. *Subst Abuse.* 2019; 40(3): 363-370. doi: 10.1080/08897077.2018.1547809.
24. Lee M.R., Sher K.J. «Maturing Out» of binge and problem drinking. *Alcohol Res.* 2018; 39: 31-42. doi: 10.35946/arcr.v39.1.06.
25. Илюк Р.Д., Ерофеева Н.А., Громыко Д.И., Киселев А.С., Крупицкий Е.М. Социально-психологические, клинические и поведенческие корреляты качества жизни опиоидзависимых с ВИЧ-негативным и ВИЧ-позитивным статусами. *Вопросы наркологии* 2019; 7(178): 5-32. doi: 10.47877/0234-0623_2019_7_5.
26. Das P.R., Talukdar R.R., Kumar C.J. Exploring the interplay of abstinence self-efficacy, locus of control, and perceived social support in substance use disorder recovery. *Curr Med Res Opin.* 2024; 40(9): 1625-1635. doi: 10.1080/03007995.2024.2390046.
27. McCrady B.S., Flanagan J.C. The role of the family in alcohol use disorder recovery for adults. *Alcohol Res.* 2021; 41: 6. doi.org/10.35946/arcr.v41.1.06.
28. Härd S., Best D., Sondhi A., Lehman J., Riccardi R. The growth of recovery capital in clients of recovery residences in Florida, USA: a quantitative pilot study of changes in REC-CAP profile scores. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2022; 17(1): 58. doi: 10.1186/s13011-022-00488-w.
29. Cloud W., Granfield R. Conceptualizing recovery capital: expansion of a theoretical construct. *Subst Use Misuse* 2008; 43 (12-13): 1971-1986. doi: 10.1080/10826080802289762.
30. Goodyear K., Vasaturo-Kolodner T.R., Kenna G.A., Swift R.M., Leggio L., Haass-Koffler C.L. Alcohol-related changes in behaviors and characteristics from the baseline to the randomization session for treatment and non-treatment seeking participants with alcohol use disorder. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2021; 47(6): 760-768. doi: 10.1080/00952990.2021.1961799.
31. Haass-Koffler C.L., Piacentino D., Li X., Long V.M., Lee M.R., Swift R.M., Kenna G.A., Leggio L. Differences in sociodemographic and alcohol related clinical characteristics between treatment seekers and nontreatment seekers and their role in predicting outcomes in the COMBINE study for alcohol use disorder. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2020; 44(10): 2097-108. doi: 10.1111/acer.14428.
32. Громыко Д.И., Нечаева А.И., Алексеева Ю.В., Тихомиров Д.И., Киселев А.С., Крупицкий Е.М., Илюк Р.Д. Роль социально-демографических, клинических и психоэмоциональных характеристик в формировании мотивации к изменению и лечению у больных с алкогольной зависимостью. *Медицина* 2024; 3: 1-24. doi:10.29234/2308-9113-2024-12-3-1-24.
33. Kelly J.F., Magill M., Stout R.L. How do people recover from alcohol dependence? A systematic review of the research on mechanisms of behavior change in Alcoholics Anonymous. *Addiction Research & Theory* 2009; 17: 236-259. doi: 10.1080/16066350902770458.
34. Kelly J.F., Bergman B., Hoepfner B.B., Vilsaint C.L., White W.L. Prevalence and pathways of recovery from drug and alcohol problems in the United States population: Implications for practice, research, and policy. *Drug Alcohol Depend.* 2017; 181: 162-169. doi: 10.1016/j.drugaldep.2017.09.028.

35. Best D., Vanderplasschen W., Van de Mheen D., De Maeyer J., Colman C., Vander Laenen F., Irving J., Andersson C., Edwards M., Bellaert L., Martinelli T., Graham S., Hamer R., Nagelhout G.E. REC-PATH (recovery pathways): overview of a four-country study of pathways to recovery from problematic drug use. *Alcohol Treat Q.* 2018; 36(4): 517-529. doi: 10.1080/07347324.2018.1488550.
36. Cunningham J.A. Remissions from drug dependence: is treatment a prerequisite? *Drug Alcohol Depend* 2000; 59(3): 211-213. doi: 10.1016/s0376-8716(99)00123-4.
37. Witkiewitz K., Masyn K.E. Drinking trajectories following an initial lapse. *Psychol Addict Behav.* 2008; 22(2): 157-167. doi: 10.1037/0893-164X.22.2.157.
38. Scott C.K., Dennis M.L., Foss M.A. Utilizing recovery management checkups to shorten the cycle of relapse, treatment reentry, and recovery. *Drug Alcohol Depend.* 2005; 78(3): 325-338. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2004.12.005.
39. Simpson D.D. A national 5 year follow up of treatment outcomes for cocaine dependence. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59(6): 538-544. doi:10.1001/archpsyc.59.6.538.
40. Kelly J.F., Greene M.C., Bergman B.G., White W.L., Hoepfner B.B. How many recovery attempts does it take to successfully resolve an alcohol or drug problem? Estimates and correlates from a national study of recovering U.S. adults. *Alcoholism Clinical and Experimental Research* 2019; 43(7): 1533-1544. doi:10.1111/acer.14067.
41. Scott C.K., Dennis M.L., Laudet A., Funk R.R., Simeone R.S. Surviving drug addiction: the effect of treatment and abstinence on mortality. *Am J Public Health* 2011; 101(4): 737-744. doi: 10.2105/AJPH.2010.197038.
42. Marmorstein N.R. Associations between subtypes of major depressive episodes and substance use disorders. *Psychiatry Res.* 2011; 186(2-3): 248-253. doi: 10.1016/j.psychres.2010.10.003.
43. Khosravani V., Sharifi Bastan F., Kolubinski D.C., Amirinezhad A., Ghorbani F. Distress tolerance and special alcohol metacognitions behave differently in the association of negative affect with alcohol-related patterns in men with problematic alcohol use in the abstinence phase. *Clin Psychol Psychother.* 2021; 28(2): 345-354. doi: 10.1002/cpp.2514.
44. Hasin D.S., Goodwin R.D., Stinson F.S., Grant B.F. Epidemiology of major depressive disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcoholism and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 1097-1106. doi: 10.1001/archpsyc.62.10.1097.
45. Davis L., Uezato A., Newell J.M., Frazier E. Major depression and comorbid substance use disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2008; 21(1): 14-18. doi: 10.1097/YCO.0b013e3282f32408.
46. Илюк Р.Д., Ильюшкина Е.В., Святенко В.С., Джалилова З.О., Громыко Д.И., Ерофеева Н.А., Берно-Беллекур И.В., Торбан М.Н., Киселев А.С., Незнанов Н.Г., Крупицкий Е.М. Сравнительное исследование клинических, социально-психологических, поведенческих и клинических характеристик опиоидзависимых с ВИЧ-позитивным и ВИЧ-негативным статусом. Сообщение 2. Сравнительный анализ личностных характеристик, показателей агрессии и гнева, копинг-стратегий, смысложизненных ориентаций, стигматизации, качества жизни. *Обзор психиатрии медицинской психологии им. В.М. Бехтерева* 2016; (4): 25-40.
47. Pettinati H.M., O'Brien C.P., Dundon W.D. Current status of co-occurring mood and substance use disorders: a new therapeutic target. *Am J Psychiatry* 2013; 170(1): 23-30. doi: 10.1176/appi.ajp.2012.12010112.
48. Nunes E.V., Hennessy G., Slezler J. Depression in patients with substance use disorders, in Substance Dependence and Co-Occurring Psychiatric Disorders. Edited by Nunes E.V., Selzer J., Levounis P., Davies C.A.. Kingston, NJ, Civic Research Institute, 2010, pp 1.1–1.36.

49. Warden D., Sanchez K., Greer T., Carmody T., Walker R., Dela Cruz A., Toups M., Rethorst C., Trivedi M.H. Demographic and clinical characteristics of current comorbid psychiatric disorders in a randomized clinical trial for adults with stimulant use disorders. *Psychiatry Res.* 2016; 246: 136-141. doi: 10.1016/j.psychres.2016.09.007.
50. Cruise K.E., Becerra R. Alexithymia and problematic alcohol use: A critical update. *Addictive Behaviors* 2018; 77: 232-246. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.09.025.
51. Thorberg F.A., Young R.M., Sullivan K.A., Lyvers M. Alexithymia and alcohol use disorders: A critical review. *Addictive Behaviors* 2009; 34(3): 237-245. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.
52. Swan J.E., Votaw V.R., Stein E.R., Witkiewitz K. The role of affect in psychosocial treatments for substance use disorders. *Current Addiction Reports* 2020; 7: 108-116. doi: 10.1007/s40429-020-00304-0.
53. Rudenstine S., Espinosa A., Kumar A.J. Depression and anxiety subgroups across alcohol use disorder and substance use in a National Epidemiologic Study. *Dual Diagn.* 2020; 16(3): 299-311. doi: 10.1080/15504263.2020.1784498.
54. Rinehart L.M., Anker J., Unruh A., Degeneffe N., Thuras P., Norden A., Hartnett L., Kushner M. Supplemental Intervention for alcohol use disorder treatment patients with a co-occurring anxiety disorder: technical development and functional testing of an autonomous digital program. *JMIR Form Res.* 2024; 8:e62995. doi: 10.2196/62995.
55. Magidson J.F., Liu S.M., Lejuez C.W., Blanco C. Comparison of the course of substance use disorders among individuals with and without generalized anxiety disorder in a nationally representative sample. *J Psychiatr Res.* 2012; 46: 659-666. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.02.011.
56. Fuchshuber J., Andres D., Prandstätter T., Roithmeier L., Schmautz B., Schwerdtfeger A., Unterrainer H.F. Influence of anxious attachment on the relationship between primary emotions and substance-related addictive behaviors. *Front Public Health* 2024; 12: 1380539. doi: 10.3389/fpubh.2024.1380539.
57. Schuler M.S., Puttaiah S., Mojtabei R., Crum R.M. Perceived barriers to treatment for alcohol problems: a latent class analysis. *Psychiatr Serv.* 2015; 66(11): 1221-1228. doi: 10.1176/appi.ps.201400160.
58. Chou S.P., Lee H.K., Cho M.J., Park J.I., Dawson D.A., Grant B.F. Alcohol use disorders, nicotine dependence, and co-occurring mood and anxiety disorders in the United States and South Korea—a cross-national comparison. *Alcohol Clin Exp Res.* 2012; 36(4): 654-62. doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01639.x.
59. Le Berre A.P. Emotional processing and social cognition in alcohol use disorder. *Neuropsychology* 2019; 33(6): 808-821. doi: 10.1037/neu0000572.
60. Miloslavich K., Wardle M. Anger is more strongly associated with alcohol and tobacco use and use disorders compared to other substances in American adults. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2024; 50(4): 433-441. doi: 10.1080/00952990.2024.2331721.
61. Batmaz M., Yazici H.G., Akhan L.U. Trait anger – Anger expression style and coping with stress in alcohol and substance use disorders: A randomized and controlled study. *Arch Psychiatr Nurs.* 2023; 43: 43-49. doi: 10.1016/j.apnu.2022.12.018.
62. Laitano H.V., Ely A., Sordi A.O., Schuch F.B., Pechansky F., Hartmann T., Hilgert J.B., Wendland E.M, Von Dimen L., Scherer J.N., Calixto A.M., Narvaez J.C.M., Ornell F., Kessler F.H.P. Anger and substance abuse: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry* 2022; 44 (1): 103-110. doi: 10.1590/1516-4446-2020-1133.
63. Serafini K., Toohey M.J., Kiluk B.D., Carroll K.M.J. Anger and its association with substance use treatment outcomes in a sample of adolescents. *Child Adolesc Subst Abuse* 2016; 25(5): 391-398. doi: 10.1080/1067828X.2015.1049394.

64. Ilyuk R.D., Gromyko D.I., Kiselev A.S., Torban M.N., Krupitsky E.M. Hostility and anger in patients dependent on different psychoactive drugs. *Activitas Nervosa Superior* 2012; 54 (3-4): 125-134. doi: 10.1007/BF03379590.
65. Brady T.M., Ashley O.S., editors. Women in substance abuse treatment: results from the alcohol and drug services study (adss) rockville, md: substance abuse and mental health services administration, office of applied studies; 2005. DHHS Publication No. SMA 04-3968, Analytic Series A-26. 104p.
66. Hellem T.L., Lundberg K.J., Renshaw P.F. A review of treatment options for co-occurring methamphetamine use disorders and depression. *J Addict Nurs*. 2015; 26(1): 14–E1. doi: 10.1097/JAN.000000000000058
67. Eddie D., White W.L., Vilsaint C.L., Bergman B.G., Kelly J.F. Reasons to be cheerful: Personal, civic, and economic achievements after resolving an alcohol or drug problem in the United States population. *Psychol Addict Behav*. 2021; 35(4): 402-414. doi: 10.1037/adb0000689.
68. Громыко Д.И., Нечаева А.И., Ерофеева Н.А., Киселев А.С., Крупицкий Е.М., Илюк Р.Д. Исследование роли социально-демографических, клинических и психоэмоциональных характеристик в формировании мотивации к изменению и лечению у больных с синдромом зависимости от опиоидов. *Наркология* 2021; 20 (11): 12-23. doi: 10.25557/1682-8313.2021.11.12-23.
69. Громыко Д.И., Нечаева А.И., Ерофеева Н.А., Алексеева Ю.В., Киселев А.С., Крупицкий Е.М., Илюк Р.Д. Особенности социально-демографических, клинических, психоэмоциональных показателей и личностных характеристик, зависящих от стимуляторов с различным уровнем мотивации к лечению. *Наркология* 2022; 21 (10): 16-30. doi: 10.25557/1682-8313.2022.10.16-30.
70. D'Amico E.J., Houck J.M., Hunter S.B., Miles J.N.V., Osilla K.C., Ewing B.A. Group motivational interviewing for adolescents: Change talk and alcohol and marijuana outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2015; 83(1): 68-80. doi: 10.1037/a0038155.
71. Miller W.R., Moyers T.B. The forest and the trees: Relational and specific factors in addiction treatment. *Addiction* 2015; 110 (3): 401-413. doi: 10.1111/add.12693.
72. Best D., Beckwith M., Haslam C., Haslam S.A., Jetten J., Mawson E., Lubman D.I. Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: the social identity model of recovery (SIMOR). *Addict Res Theory* 2016; 24: 111-123. doi:10.3109/16066359.2015.1075980.
73. Day E., Manitsa I., Farley A., Kelly J.F. A UK national study of prevalence and correlates of adopting or not adopting a recovery identity among individuals who have overcome a drug or alcohol problem. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2023; 18(1): 68. doi: 10.1186/s13011-023-00579-2.
74. Илюк Р.Д., Громыко Д.И., Тархан А.С., Пименова Л.В., Овечкина И.В. Нейрокогнитивные расстройства у больных с опиатной зависимостью и их нейропсихологическая диагностика, пособие для врачей. СПб: ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ, 2008. 48 с.
75. Илюк Р.Д., Громыко Д.И., Берно-Беллекур И.В. Исследование влияния клиничко-психологических факторов на мотивацию к отказу от потребления психоактивных веществ. *Психическое здоровье* 2010; 7(50): 36-42.

Comparative analysis of psychoemotional, clinical and social correlates of motivation for treatment in alcohol versus stimulant dependence

Gromyko D. I.

Nechaeva A. I.

Alekseeva Yu. V.

Roerich D. S.

Vuks A. Ya.

Krupitsky E. M.

Ilyuk R. D.

Corresponding author: Dmitry I. Gromyko; **e-mail:** dmgram@list.ru

Funding. The study had no sponsorship support.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: 20.03.2026

Accepted: 29.04.2026

Abstract

Introduction. The presence of treatment motivation determines the likelihood of achieving positive outcomes in substance use treatment. An integrative study of the correlates of motivation for treatment in patients with alcohol and stimulant dependence may help identify common and specific biopsychosocial characteristics associated with the need for substance use treatment. **Objective:** To study and conduct a comparative analysis of the correlations between motivation for treatment and sociodemographic, clinical, and psychological characteristics in patients with alcohol dependence (AD) and stimulant dependence (SD). **Materials and Methods.** A cross-sectional study included 138 patients with alcohol dependence (F10.20; F10.21) and 102 patients with stimulant dependence (F15.20; F15.21). The study used data from the following sources: patients' clinical charts, the "Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale" (SOCRATES), the Differential Emotions Scale (DES), the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI), the "Type of Attitude Toward Illness" questionnaire (TOBOL), the Toronto Alexithymia Scale (TAS), and the Purpose-in-Life Test (PIL). **Results.** For both groups, common positive correlates of motivation for treatment were identified, including older age, later age of onset of withdrawal syndrome, number of previous treatment episodes, duration of remissions following treatment, the ratio of remission duration to illness duration, and the "Life Productivity" (PIL) score. A negative correlation between motivation for treatment and the severity of "Depression" (HDRS) was observed in both groups. In patients with SD, motivation for treatment was associated with a good relationship with the father, longer illness duration, and the explicit emotions of "Guilt" (DES) and "Interest" (DES). In patients with AD, treatment motivation was correlated with a positive attitude toward relatives, family demands to stop substance use, awareness that substance use interferes with work, and the "Life Process" (PIL) score. Additionally, in the AD group, treatment motivation negatively correlated with the severity of "Alexithymia" (TAS-26), "Trait Anxiety" (STAI), "Anger Proneness" (STAXI), and an anxious type of attitude toward illness (TOBOL). Comparative analysis indicates that in the SD group, motivation for treatment is more strongly associated with the duration of withdrawal syndrome and the emotion "Interest" (DES) than in patients with AD. In patients with AD, motivation for treatment is more strongly positively associated with the age of onset of withdrawal syndrome and the "Life Productivity" (PIL) score. The AD group shows a significantly stronger negative correlation between readiness for treatment and "Anger Proneness" (STAXI) compared to the SD group. **Conclusion.** The identified common and specific correlates of motivation in patients with AD and SD justify the need for a differentiated approach to treatment and rehabilitation interventions.

Keywords: alcohol dependence, stimulant dependence, correlates, motivation for treatment, emotions, social and clinical factors

References

1. Eddie D., Vilsaint C.L., Hoffman L.A., Bergman B.G., Kelly J.F., Hoepfner B.B. From working on recovery to working in recovery: Employment status among a nationally representative U.S. sample of individuals who have resolved a significant alcohol or other drug problem. *J Subst Abuse Treat.* 2020; 113: 108000. doi: 10.1016/j.jsat.2020.108000.
2. Birkeland B., Weimand B., Ruud T., Maybery D., Vederhus J-K. Perceived family cohesion, social support, and quality of life in patients undergoing treatment for substance use disorders compared with patients with mental and physical disorders. *Addict Sci Clin Pract.* 2021; 16(1): 44. doi:10.1186/s13722-021-00252-8.
3. Siefried K.J., Acheson S.L., Lintzeris N., Ezard N. Pharmacological treatment of methamphetamine/amphetamine dependence: a systematic review meta-analysis. *CNS Drugs* 2020; 34(4): 337-365. doi: 10.1007/s40263-020-00711-x.
4. Eddie D., Greene M.C., White W.L., Kelly J.F. Medical burden of disease among individuals in recovery from alcohol and other drug problems in the United States: findings from the national recovery survey. *J Addict Med.* 2019; 13(5): 385-395. doi: 10.1097/ADM.0000000000000512.
5. Kirzhanova V.V., Grigorova N.I., Bobkov E.N., Kirzhanov V.N., Sidorjuk O.V. Dejatel'nost' narkologicheskoy sluzhby v Rossijskoj Federacii v 2021 godu: Analiticheskij obzor. [Activities of the Narcological Service in the Russian Federation in 2021: Analytical Review]. M.: FGBU «NMIC PN im. V.P. Serbskogo» Minzdrava Rossii, 2022. 202 p. (In Russ.)
6. Shimu S., Patil S.M., Dadzie E., Tesfaye T., Alag P., Więckiewicz G. Exploring health informatics in the battle against drug addiction: digital solutions for the rising concern. *J Pers Med.* 2024; 14(6): 556. doi: 10.3390/jpm14060556.
7. Armoon B., Grenier G., Cao Z., Huynh C., Fleury M.J. Frequencies of emergency department use and hospitalization comparing patients with different types of substance or polysubstance-related disorders. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2021; 18; 16 (1): 89. doi: 10.1186/s13011-021-00421-7.
8. Probst C., Manthey J., Martinez A., Rehm J. Alcohol use disorder severity and reported reasons not to seek treatment: a cross-sectional study in European primary care practices. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2015; 10(1): 32. doi: 10.1186/s13011-015-0028-z.
9. Lappan S.N., Brown A.W., Hendricks P.S. Dropout rates of in-person psychosocial substance use disorder treatments: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2020;115(2): 201-217. doi: 10.1111/add.14793.
10. Leite J.C.C., Luz M.F.D., Walz J.C., Filippin L.I., Saldanha R.P., Drachler M.L. Motivation and adherence to psychosocial treatment for alcohol and drug use-related problems. *Health psychology. Estud. psicol.* 2018; 35(4): 389-398. doi: 10.1590/1982-02752018000400006.
11. Day E., Manitsa I., Farley A., Kelly J.F. The UK National Recovery Survey: nationally representative survey of people overcoming a drug or alcohol problem. *BJPsych Open* 2024; 10(2): e67. doi: 10.1192/bjo.2023.654.
12. Klimanova S.G., Trusova A.V., Kiselev A.S., Berncev V.A., Gromyko D.I., Iljuk R.D., Krupickij E.M. Adaptacija russkojazychnoj versii oprosnika dlja ocenki gotovnosti k izmenenijam. [Adaptation of the Russian-language version of the questionnaire to assess readiness for change] (SOCRATES). *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija [Counseling psychology and psychotherapy]*. 2018; 3 (101): 80-104. doi: 10.17759/cpp.2018260305. (In Russ.)
13. Eres'ko D.B., Isurina G.L., Kajdanovskaja E.V., Karvasarskij B.D., Karpova Je.B., Korepanova T.G., Krylova G.S., Tarhan A.U., Chehlatyj E.I., Shifrin V.B. Aleksitimija i metody ee opredelenija pri pogranichnyh i psihosomaticheskikh rasstrojstvah: metodicheskoe posobie. [Alexithymia and methods of its determination in borderline and psychosomatic disorders: methodological manual]. Sankt-Petersburg: S.-Pb. NIPNI im. V.M. Behtereva, 2005. 25 p. (In Russ.)
14. Bataršev A.V. Bazovyje psihologičeskie svojstva i samoopredelenie ličnosti. Praktičeskoe rukovodstvo po psihologičeskoj diagnostike. [Basic psychological properties and self-determination of personality. A Practical Guide to Psychological Diagnosis]. SPb.: Rech', 2005. 208 p. (In Russ.)

15. Hamilton M. A Rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 1960; (23): 56-62. doi: 10.1136/jnnp.23.1.56.
16. Leonova A.B., Kapica M.S. Metody sub#ektivnoj ocenki funkcional'nyh sostojanij cheloveka. Praktikum po inzhenernoj psihologii i jergonomike. Pod red. Ju.K. Strelkova [Methods for subjective assessment of human functional states. Workshop on engineering psychology and ergonomics. Ed. Yu.K. Strelkova]. M.: Akademija, 2003. p. 136-167. (In Russ.)
17. Solovjova S.L., Merkurjeva A.A., Kovaliova M.V. Rezul'taty issledovanija psihometricheskikh svojstv russkojazychnoj versii metodiki Spilbergera (STAXI). [The researching results of the psychometric properties of the russian version Spilberger's methodic (STAXI)]. *Sibirskij psihologicheskij zhurnal [Siberian journal of psychology]* 2000; (3): 90-93. (In Russ.)
18. Vasserman L.I., Iovlev B.V., Karpova Je.B., Vuks A.Ja. Psihologicheskaja diagnostika otnoshenija k bolezni. [Psychological diagnosis of attitude to the disease]. St. Petersburg: SPb NIPNI im. V.M. Behtereva, 2005 (In Russ.)
19. Leont'ev D.A. Test smyslozhiznennyh orientacij. 2-e izd. [Meaningful life orientations test. Second ed.]. M.: Smysl, 2000. 18 p. (In Russ.)
20. Watkins K.E., Ober A., McCullough C., Setodji C., Lamp K., Lind M., Hunter S.B., Chan Osilla K. Predictors of treatment initiation for alcohol use disorders in primary care. *Drug Alcohol Depend.* 2018; 191: 56-62. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.06.021.
21. Janssen A.G., Kennair L.E.O., Hagen R., Hjemdal O., Havnen A., Solem S. Positive and negative metacognitions about alcohol: Validity of the Norwegian PAMS and NAMS. *Addict Behav.* 2020; 108: 106466. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106466.
22. Beynon C.M., McMinn A.M., Marr A.J.E. Factors predicting drop out from, and retention in, specialist drug treatment services: a case control study in the North West of England. *BMC Public Health* 2008; 8(1): 149. doi: 10.1186/1471-2458-8-149.
23. Cucciare M.A., Ounpraseuth S.T., Curran G.M., Booth B.M. Predictors of mental health and substance use disorder treatment use over 3 years among rural adults using stimulants. *Subst Abus.* 2019; 40(3): 363-370. doi: 10.1080/08897077.2018.1547809.
24. Lee M.R., Sher K.J. «Maturing Out» of binge and problem drinking. *Alcohol Res.* 2018; 39: 31-42. doi: 10.35946/arcr.v39.1.06.
25. Ilyuk R.D., Erofeeva N.A., Gromyko D.I., Kiselev A.S., Krupitsky E.M. Social'no-psihologicheskie, klinicheskie i povedencheskie korrelyaty kachestva zhizni opioidzavisimyh s VICH-negativnym i VICH-pozitivnym statusami. [Socio-psychological, clinical and behavioral correlates of the quality of life of opioid addicts with HIV-negative and HIV-positive statuses]. *Voprosy narkologii [Narcology questions]* 2019; 7 (178): 5-32. doi: 10.47877/0234-0623 (In Russ.)
26. Das P.R., Talukdar R.R., Kumar C.J. Exploring the interplay of abstinence self-efficacy, locus of control, and perceived social support in substance use disorder recovery. *Curr Med Res Opin.* 2024; 40(9): 1625-1635. doi: 10.1080/03007995.2024.2390046.
27. McCrady B.S., Flanagan J.C. The role of the family in alcohol use disorder recovery for adults. *Alcohol Res.* 2021; 41: 6. doi.org/10.35946/arcr.v41.1.06.
28. Härd S., Best D., Sondhi A., Lehman J., Riccardi R. The growth of recovery capital in clients of recovery residences in Florida, USA: a quantitative pilot study of changes in REC-CAP profile scores. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2022; 17(1): 58. doi: 10.1186/s13011-022-00488-w.
29. Cloud W., Granfield R. Conceptualizing recovery capital: expansion of a theoretical construct. *Subst Use Misuse* 2008; 43 (12-13): 1971-1986. doi: 10.1080/10826080802289762.
30. Goodyear K., Vasaturo-Kolodner T.R., Kenna G.A., Swift R.M., Leggio L., Haass-Koffler C.L. Alcohol-related changes in behaviors and characteristics from the baseline to the randomization session for treatment and non-treatment seeking participants with alcohol use disorder. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2021; 47(6): 760-768. doi: 10.1080/00952990.2021.1961799.

31. Haass-Koffler C.L., Piacentino D., Li X., Long V.M., Lee M.R., Swift R.M., Kenna G.A., Leggio L. Differences in sociodemographic and alcohol related clinical characteristics between treatment seekers and nontreatment seekers and their role in predicting outcomes in the COMBINE study for alcohol use disorder. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2020; 44(10): 2097-108. doi: 10.1111/acer.14428.
32. Gromyko D.I., Nechaeva A.I., Alekseeva Y.V., Tikhomirov D.I., Kiselev A.S., Krupitsky E.M., Ilyuk R.D. Rol' social'no-demograficheskikh, klinicheskikh i psihoemocional'nykh harakteristik v formirovanii motivacii k izmeneniyu i lecheniyu u bol'nykh s alkogol'noj zavisimost'yu. [The role of sociodemographic, clinical, psychological, and emotional characteristics in the shaping of the motivation for change and readiness for treatment in patients with alcohol dependence]. *Medicina* 2024; 3: 11-24. doi:10.29234/2308-9113-2024-12-3-1-24.
33. Kelly J.F., Magill M., Stout R.L. How do people recover from alcohol dependence? A systematic review of the research on mechanisms of behavior change in Alcoholics Anonymous. *Addiction Research & Theory* 2009; 17: 236-259. doi: 10.1080/16066350902770458.
34. Kelly J.F., Bergman B., Hoepfner B.B., Vilsaint C.L., White W.L. Prevalence and pathways of recovery from drug and alcohol problems in the United States population: Implications for practice, research, and policy. *Drug Alcohol Depend.* 2017; 181: 162-169. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2017.09.028.
35. Best D., Vanderplasschen W., Van de Mheen D., De Maeyer J., Colman C., Vander Laenen F., Irving J., Andersson C., Edwards M., Bellaert L., Martinelli T., Graham S., Hamer R., Nagelhout G.E. REC-PATH (recovery pathways): overview of a four-country study of pathways to recovery from problematic drug use. *Alcohol Treat Q.* 2018; 36(4): 517-529. doi: 10.1080/07347324.2018.1488550.
36. Cunningham J.A. Remissions from drug dependence: is treatment a prerequisite? *Drug Alcohol Depend* 2000; 59(3): 211-213. doi: 10.1016/s0376-8716(99)00123-4.
37. Witkiewitz K., Masyn K.E. Drinking trajectories following an initial lapse. *Psychol Addict Behav.* 2008; 22(2): 157-167. doi: 10.1037/0893-164X.22.2.157.
38. Scott C.K., Dennis M.L., Foss M.A. Utilizing recovery management checkups to shorten the cycle of relapse, treatment reentry, and recovery. *Drug Alcohol Depend.* 2005; 78(3): 325-338. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2004.12.005.
39. Simpson D.D. A national 5 year follow up of treatment outcomes for cocaine dependence. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59(6): 538-544. doi:10.1001/archpsyc.59.6.538.
40. Kelly J.F., Greene M.C., Bergman B.G., White W.L., Hoepfner B.B. How many recovery attempts does it take to successfully resolve an alcohol or drug problem? Estimates and correlates from a national study of recovering U.S. adults. *Alcoholism Clinical and Experimental Research* 2019; 43(7): 1533-1544. doi:10.1111/acer.14067.
41. Scott C.K., Dennis M.L., Laudet A., Funk R.R., Simeone R.S. Surviving drug addiction: the effect of treatment and abstinence on mortality. *Am J Public Health* 2011; 101(4): 737-744. doi: 10.2105/AJPH.2010.197038.
42. Marmorstein N.R. Associations between subtypes of major depressive episodes and substance use disorders. *Psychiatry Res.* 2011; 186(2-3): 248-253. doi: 10.1016/j.psychres.2010.10.003.
43. Khosravani V., Sharifi Bastan F., Kolubinski D.C., Amirinezhad A., Ghorbani F. Distress tolerance and special alcohol metacognitions behave differently in the association of negative affect with alcohol-related patterns in men with problematic alcohol use in the abstinence phase. *Clin Psychol Psychother.* 2021; 28(2): 345-354. doi: 10.1002/cpp.2514.
44. Hasin D.S., Goodwin R.D., Stinson F.S., Grant B.F. Epidemiology of major depressive disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcoholism and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 1097-1106. doi: 10.1001/archpsyc.62.10.1097.
45. Davis L., Uezato A., Newell J.M., Frazier E. Major depression and comorbid substance use disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2008; 21(1): 14-18. doi: 10.1097/YCO.0b013e3282f32408.
46. Ilyuk R.D., Il'jushkina E.V., Svjatenko V.S., Dzhililova Z.O., Gromyko D.I., Erofeeva N.A., Berno-Bellekur I.V., Torban M.N., Kiselev A.S., Neznanov N.G., Krupitsky E.M. Sravnitel'noe issledovanie social'no-psiologicheskikh, povedencheskikh i klinicheskikh harakteristik opioidozavisimyykh s VICH-pozitivnym i VICH-negativnym statusami. Soobshhenie 2: Sravnitel'nyj analiz lichnostnykh harakteristik, pokazatelej agressii i gneva, koping-strategij,

smyslozhiznennyh orientacij, stigmatizacii, kachestva zhizni. [Comparative study of socio-psychological, behavioral and clinical characteristics of opioid addicts with HIV-positive and HIV-negative statuses. Message 2: Comparative analysis of personality characteristics, indicators of aggression and anger, coping strategies, meaningful life orientations, stigmatization, quality of life]. *Obozrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Behtereva* [Review of Psychiatry and Medical Psychology named by V.M. Bekhterev]. 2016; (4): 25-41. EDN XRIEMF. (In Russ.)

47. Pettinati H.M., O'Brien C.P., Dundon W.D. Current status of co-occurring mood and substance use disorders: a new therapeutic target. *Am J Psychiatry* 2013; 170(1): 23-30. doi: 10.1176/appi.ajp.2012.12010112.

48. Nunes E.V., Hennessy G., Slezer J. Depression in patients with substance use disorders, in *Substance Dependence and Co-Occurring Psychiatric Disorders*. Edited by Nunes E.V., Selzer J., Levounis P., Davies C.A.. Kingston, NJ, Civic Research Institute, 2010, pp 1.1–1.36.

49. Warden D., Sanchez K., Greer T., Carmody T., Walker R., Dela Cruz A., Toups M., Rethorst C., Trivedi M.H. Demographic and clinical characteristics of current comorbid psychiatric disorders in a randomized clinical trial for adults with stimulant use disorders. *Psychiatry Res.* 2016; 246: 136-141. doi: 10.1016/j.psychres.2016.09.007.

50. Cruise K.E., Becerra R. Alexithymia and problematic alcohol use: A critical update. *Addictive Behaviors* 2018; 77: 232-246. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.09.025.

51. Thorberg F.A., Young R.M., Sullivan K.A., Lyvers M. Alexithymia and alcohol use disorders: A critical review. *Addictive Behaviors* 2009; 34(3): 237-245. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.

52. Swan J.E., Votaw V.R., Stein E.R., Witkiewitz K. The role of affect in psychosocial treatments for substance use disorders. *Current Addiction Reports* 2020; 7: 108-116. doi: 10.1007/s40429-020-00304-0.

53. Rudenstine S., Espinosa A., Kumar A.J. Depression and anxiety subgroups across alcohol use disorder and substance use in a National Epidemiologic Study. *Dual Diagn.* 2020; 16(3): 299-311. doi: 10.1080/15504263.2020.1784498.

54. Rinehart L.M., Anker J., Unruh A., Degeneffe N., Thuras P., Norden A., Hartnett L., Kushner M. Supplemental Intervention for alcohol use disorder treatment patients with a co-occurring anxiety disorder: technical development and functional testing of an autonomous digital program. *JMIR Form Res.* 2024; 8:e62995. doi: 10.2196/62995.

55. Magidson J.F., Liu S.M., Lejuez C.W., Blanco C. Comparison of the course of substance use disorders among individuals with and without generalized anxiety disorder in a nationally representative sample. *J Psychiatr Res.* 2012; 46: 659-666. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.02.011.

56. Fuchshuber J., Andres D., Prandstätter T., Roithmeier L., Schmautz B., Schwerdtfeger A., Unterrainer H.F. Influence of anxious attachment on the relationship between primary emotions and substance-related addictive behaviors. *Front Public Health* 2024; 12: 1380539. doi: 10.3389/fpubh.2024.1380539.

57. Schuler M.S., Puttaiah S., Mojtabei R., Crum R.M. Perceived barriers to treatment for alcohol problems: a latent class analysis. *Psychiatr Serv.* 2015; 66(11): 1221-1228. doi: 10.1176/appi.ps.201400160.

58. Chou S.P., Lee H.K., Cho M.J., Park J.I., Dawson D.A., Grant B.F. Alcohol use disorders, nicotine dependence, and co-occurring mood and anxiety disorders in the United States and South Korea—a cross-national comparison. *Alcohol Clin Exp Res.* 2012; 36(4): 654-662. doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01639.x.

59. Le Berre A.P. Emotional processing and social cognition in alcohol use disorder. *Neuropsychology* 2019; 33(6): 808-821. doi: 10.1037/neu0000572.

60. Miloslavich K., Wardle M. Anger is more strongly associated with alcohol and tobacco use and use disorders compared to other substances in American adults. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2024; 50(4): 433-441. doi: 10.1080/00952990.2024.2331721.

61. Batmaz M., Yazici H.G., Akhan L.U. Trait anger – Anger expression style and coping with stress in alcohol and substance use disorders: A randomized and controlled study. *Arch Psychiatr Nurs.* 2023; 43: 43-49. doi: 10.1016/j.apnu.2022.12.018.

62. Laitano H.V., Ely A., Sordi A.O., Schuch F.B., Pechansky F., Hartmann T., Hilgert J.B., Wendland E.M, Von Dimen L., Scherer J.N., Calixto A.M., Narvaez J.C.M., Ornell F., Kessler F.H.P. Anger and substance abuse: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry* 2022; 44 (1): 103-110. doi: 10.1590/1516-4446-2020-1133.
63. Serafini K., Toohey M.J., Kiluk B.D., Carroll K.M.J. Anger and its association with substance use treatment outcomes in a sample of adolescents. *Child Adolesc Subst Abuse* 2016; 25(5): 391-398. doi: 10.1080/1067828X.2015.1049394.
64. Ilyuk R.D., Gromyko D.I., Kiselev A.S., Torban M.N., Krupitsky E.M. Hostility and anger in patients dependent on different psychoactive drugs. *Activitas Nervosa Superior* 2012; 54 (3-4): 125-134. doi: 10.1007/BF03379590.
65. Brady T.M., Ashley O.S., editors. Women in substance abuse treatment: results from the alcohol and drug services study (adss) rockville, md: substance abuse and mental health services administration, office of applied studies; 2005. DHHS Publication No. SMA 04-3968, Analytic Series A-26. 104p.
66. Hellem T.L., Lundberg K.J., Renshaw P.F. A review of treatment options for co-occurring methamphetamine use disorders and depression. *J Addict Nurs*. 2015; 26(1): 14–E1. doi: 10.1097/JAN.0000000000000058
67. Eddie D., White W.L., Vilsaint C.L., Bergman B.G., Kelly J.F. Reasons to be cheerful: Personal, civic, and economic achievements after resolving an alcohol or drug problem in the United States population. *Psychol Addict Behav*. 2021; 35(4): 402-414. doi: 10.1037/adb0000689.
68. Gromyko D.I., Nechaeva A.I., Erofeeva N.A., Kiselev A.S., Krupitsky E.M., Ilyuk R.D. Issledovanie roli social'no-demograficheskikh, klinicheskikh i psihojemocional'nyh harakteristik v formirovanii motivacii k izmeneniju i lecheniju u bol'nyh s sindromom zavisimosti ot opioidov. [Study of the role of socio-demographic, clinical and psycho-emotional characteristics in the formation of motivation for change and treatment in patients with opioid addiction syndrome]. *Narkologija [Narcology]* 2021; 20 (11): 12-23 (In Russ.)
69. Gromyko D.I., Nechaeva A.I., Erofeeva N.A., Alekseeva Ju.V., Kiselev A.S., Krupitsky E.M., Ilyuk R.D. Osobennosti social'no-demograficheskikh, klinicheskikh, psihojemocional'nyh pokazatelej i lichnostnyh harakteristik zavisimyh ot stimulatorov s razlichnym urovnem motivacii k lecheniju. [Features of socio-demographic, clinical, psycho-emotional indicators and personal characteristics of people addicted to stimulants with different levels of motivation for treatment]. *Narkologija [Narcology]* 2022; 21 (10): 16-30. doi: 10.25557/1682-8313.2022.10.16-30. (In Russ.)
70. D'Amico E.J., Houck J.M., Hunter S.B., Miles J.N.V., Osilla K.C., Ewing B.A. Group motivational interviewing for adolescents: Change talk and alcohol and marijuana outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2015; 83(1): 68-80. doi: 10.1037/a0038155.
71. Miller W.R., Moyers T.B. The forest and the trees: Relational and specific factors in addiction treatment. *Addiction* 2015; 110 (3): 401-413. doi: 10.1111/add.12693.
72. Best D., Beckwith M., Haslam C., Haslam S.A., Jetten J., Mawson E., Lubman D.I. Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: the social identity model of recovery (SIMOR). *Addict Res Theory* 2016; 24: 111-123. doi:10.3109/16066359.2015.1075980.
73. Day E., Manitsa I., Farley A., Kelly J.F. A UK national study of prevalence and correlates of adopting or not adopting a recovery identity among individuals who have overcome a drug or alcohol problem. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2023; 18(1): 68. doi: 10.1186/s13011-023-00579-2.
74. Ilyuk R.D., Gromyko D.I., Tarhan A.S., Pimenova L.V., Ovechkina I.V. Neirokognitivnye rasstrojstva u bol'nyh s opiatnoj zavisimost'ju i ih neiropsihologicheskaja diagnostika: posobie dlja vrachej [Neurocognitive disorders in patients with opiate addiction and their neuropsychological diagnosis: a manual for physicians]. Sankt-Peterburg: federal'noe gosudarstvennoe bjuzhethnoe uchrezhdenie «Nacional'nyj medicinskij issledovatel'skij centr psihiatrii i nevrologii imeni V.M. Behtereva» Ministerstva zdravoochranenija Rossijskoj Federacii, 2008. 48 p. ISBN 978-5-94651-035-6. EDN JaLTESB. (In Russ.)
75. Ilyuk R.D., Gromyko D.I., Berno-Bellekur I.V. Issledovanie vlijanija kliniko-psihologicheskikh faktorov na motivaciju k otkazu ot potreblenija psikoaktivnyh veshhestv. [Study of the influence of clinical and psychological factors on the motivation to refuse the use of psychoactive substances]. *Psihicheskoe zdorov'e [Mental health]* 2010; 7 (50): 36-42. (In Russ.)