

Когнитивные факторы ремиссии зависимости от алкоголя при коморбидной депрессии

Березина А. А. ¹

младший научный сотрудник отделения терапии стационарных больных с аддитивными расстройствами;
ORCID: 0000-0002-5274-0137; SPIN: 9680-8178

Вязова А. И. ¹

младший научный сотрудник отделения терапии стационарных больных с аддитивными расстройствами;
ORCID: 0000-0003-2394-2720; SPIN: 7970-8910

Гончаров О. В. ¹

к.м.н., старший научный сотрудник отделения терапии стационарных больных с аддитивными расстройствами;
ORCID: 0000-0003-2110-5525; SPIN: 4432-6110

Климанова С. Г. ¹

научный сотрудник отделения терапии стационарных больных с аддитивными расстройствами;
ORCID: 0000-0001-6162-1511; SPIN: 5316-3445

Крупницкий Е. М. ^{1,3}

д.м.н., профессор, зам. директора по научной работе; руководитель Института Аддиктологии; директор Института Фармакологии им. А.В. Вальдмана ПСПбГМУ им.И.П. Павлова;
ORCID: 0000-0002-0529-4525; SPIN: 8796-5526

Трусова А. В. ^{1,2}

к.п.с.н., доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии, старший научный сотрудник отделения терапии стационарных больных с аддитивными расстройствами;
ORCID: 0000-0002-0921-4203; SPIN: 3486-9970

Рыбакова К. В. ¹

д.м.н., руководитель отделения терапии стационарных больных с аддитивными расстройствами;
ORCID: 0000-0003-1797-1121; SPIN: 4511-2961

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

² ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия

³ Научно-исследовательский институт фармакологии имени А.В. Вальдмана ФГБОУ «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Автор для корреспонденции: Березина Анна Андреевна; **e-mail:** aneta.berezina@gmail.com

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 02.04.2026

Принята к печати: 08.08.2026

Аннотация

Цель обзора. Анализ литературы, посвященный когнитивным факторам ремиссии алкогольной зависимости при коморбидной рекуррентной депрессии. **Методы.** Нарративный синтез данных рандомизированных контролируемых исследований, когортных и наблюдательных работ, систематических обзоров и мета-анализов, опубликованных в период 2000–2026 гг. Поиск проводился в базах PubMed, Web of Science, Scopus. **Результаты.** Обобщены результаты исследований, характеризующие степень и структуру когнитивных нарушений, а также их психологические и нейрофизиологические механизмы в контексте формирования ремиссии. **Выводы.** Определены перспективные направления дальнейших исследований и возможности применения полученных данных при разработке индивидуализированных программ вмешательства.

Ключевые слова: зависимость от алкоголя, коморбидная депрессия, когнитивное функционирование, ремиссия

doi: 10.29234/2308-9113-2026-14-3-88-102

Для цитирования: Березина А. А., Вязова А. И., Гончаров О. В., Климанова С. Г., Крупицкий Е. М., Трусова А. В., Рыбакова К. В. Когнитивные факторы ремиссии зависимости от алкоголя при коморбидной депрессии. Медицина 2026; 14(3): 88-102. doi: 10.29234/2308-9113-2026-14-3-88-102

Введение

Исследования глобального бремени болезней демонстрируют, что зависимость от алкоголя, по данным 2019 года, наблюдается у 10,9% населения, а также выступает причиной смерти 16,1% мужчин и 6% женщин по всему миру [1]. Также по данным Всемирной Организации Здравоохранения на 2023 год Россия входит в группу стран с самым высоким бременем болезни относительно зависимости от алкоголя [2]. Депрессивные симптомы по разным данным испытывают от 32 до 63% лиц с зависимостью от алкоголя, при этом они могут выступать как причиной, так и следствием употребления, а также значимо видоизменять картину заболевания [3, 4, 5, 6]. Также наличие коморбидных аффективных расстройств при зависимости от алкоголя ухудшает исход заболевания и повышает риск рецидива, в том числе за счет более высокого уровня влечения к алкоголю, что также подчеркивает необходимость более глубокого изучения данных состояний [7]. Коморбидная депрессия может рассматриваться не только как сопутствующее состояние, но и как фактор, модифицирующий влияние когнитивных нарушений на течение зависимости. В частности, ангедония и негативные когнитивные схемы могут усиливать значимость немедленного вознаграждения и снижать эффективность механизмов когнитивного контроля, тем самым опосредуя связь между исполнительными функциями и риском рецидива [8, 9].

Одним из возможных факторов, определяющих усугубление течения данных заболеваний, выступает ухудшение когнитивного функционирования [10], в связи с этим целью данного обзора является анализ когнитивных факторов ремиссии зависимости от алкоголя при коморбидной рекуррентной депрессии.

Методы

Был проведен нарративный синтез данных рандомизированных контролируемых исследований, когортных и наблюдательных работ, систематических обзоров и мета-анализов, опубликованных в период 2000–2026 гг. Поиск проводился в базах PubMed, Web of Science, Scopus.

Результаты

Актуальный взгляд на когнитивное функционирование в клинической практике

В контексте изучения зависимости от алкоголя и её ремиссии представляется методологически значимым различие трёх уровней анализа когнитивного функционирования: (1) когнитивные нарушения как следствие хронического употребления алкоголя, (2) когнитивные характеристики как предикторы течения заболевания и вероятности рецидива, и (3) когнитивные механизмы как медиаторы, опосредующие влияние клинических и социальных факторов на исход заболевания. Отсутствие такого различия может приводить к некорректной интерпретации роли когнитивного дефицита, который не во всех случаях обладает прогностической значимостью [11]. Термин «когниции» возник в рамках рассмотрения психических процессов через призму компьютерной метафоры, таким образом в качестве центральных выступили различные характеристики обработки информации. Существует множество определений данного термина, однако авторы сходятся на том, что к когнитивному функционированию относятся процессы обработки информации, включая присвоение знаний, управление информацией и мышление [12]. Особой методологической и практической задачей в рамках клинической практики выступает классификация и выявление связей между различными аспектами когнитивного функционирования с учётом их физиологического субстрата, данных многочисленных стандартизированных и нестандартизированных методик оценки, а также характеристик нарушений при различных расстройствах. Рассмотрим одну из наиболее популярных, интегрирующих и теоретически обоснованных классификаций, созданную авторами в рамках оценки изменений когнитивного функционирования при проведении когнитивных тренингов в клинических группах, а также успешно применяемую для оценки когнитивного функционирования при зависимости от алкоголя в русскоязычной популяции [13].

Концепция Кеттелла-Хорн-Кэрролл-Мияке была предложена Веббом и соавторами [14], и соединила в себе следующие теоретические подходы:

- 1) **Теория когнитивных способностей Кеттелла-Хорна-Кэрролла** (the Cattell-Horn-Carroll (CHC)). Изначально Кеттел, вслед за Спирменом, предложил разделение

способностей на флюидные (способность решать новые задачи) и кристаллизованные (решение с опорой на накопленные знания). Хорн в дальнейшем предложил дополнить эту модель зрительным восприятием, краткосрочной и долгосрочной памятью, а также скоростью переработки информации и аналогичными характеристиками аудиальной информации. Впоследствии Кэррол предложил трёхъярусную модель, где

- верхний уровень соответствовал интегрированному фактору общих способностей;
- средний — «широким» способностям, включая понимание (мышление кристаллизованными знаниями), флюидное мышление (решение новых задач), краткосрочную память, долгосрочную память (хранение и извлечение), обработка зрительно-пространственной информации, обработка аудиальной информации, скорость обработки информации, а также способность к чтению и письму, к вычислительным операциям и т.д.;
- низший уровень в свою очередь соответствовал узким способностям внутри широких.

Однако следует отметить, что авторами отдельно не выделялись исполнительные функции как общие механизмы, регулирующие работу отдельных когнитивных функций, обеспечивающие их целенаправленность. В связи с этим второй включенной Веббом и коллегами концепцией выступила концепция исполнительных функций.

2) Теория общих и специфических исполнительных функций Мияке [15]. Мияке показал с помощью применения методов математической статистики, что помимо обобщенного рассмотрения исполнительных функций, можно выделить три отдельных компонента — подавление автоматических (доминантных) реакций, обновление рабочей памяти и переключение между задачами.

Интегрированная концепция Кеттелла-Хорн-Кэррол-Мияке не только объединяет несколько когнитивных доменов, но объясняет механизмы взаимодействия между ними и границы между ними, в частности:

- Выделяется отдельный уровень, включающий 3 компонента исполнительных функций по Мияке: рабочая память, предполагающая активную манипуляцию с информацией, включает низкий и высокий уровни: низкоуровневая рабочая память предполагает минимальное оперирование с информацией без отвлечения и интерференции; высокоуровневая рабочая память — оперирование с информацией в условиях сильной интерференции с включением механизма торможения автоматических реакций;
- Отсутствует смешение исполнительных функций с кристаллизованным и флюидным мышлением; таким образом производится разделение

исполнительных функций с процессами мышления и извлечения информации из памяти;

- Разделяются процессы исполнительного внимания (обновления репрезентаций рабочей памяти) и модально специфического восприятия.

Данная концепция тесно перекликается с современными нейрокогнитивными моделями аддиктивного поведения, в частности моделью двойных процессов, согласно которой употребление психоактивных веществ определяется взаимодействием двух относительно автономных систем: импульсивной (аффективно-мотивационной), связанной с системой вознаграждения, и рефлексивной (контролирующей), опосредованной префронтальными отделами коры [16, 17]. Нарушение баланса между данными системами, проявляющееся в ослаблении исполнительного контроля и усилении автоматизированных реакций на стимулы, ассоциированные с алкоголем, рассматривается как один из ключевых механизмов рецидива.

Теперь, когда частично определены актуальные для данной тематики аспекты когнитивного функционирования и их соотношение с формированием и течением аддиктивного поведения, нами будут проанализированы имеющиеся исследовательские данные о нарушениях когнитивного функционирования при зависимости от алкоголя, депрессии и их коморбидном течении.

Когнитивные нарушения при зависимости от алкоголя

В мета-анализе 2013 года Stavro и коллеги продемонстрировали, что для зависимости от алкоголя характерны умеренные нарушения зрительно-пространственных функций, скорости психических процессов, памяти и исполнительных функций (планирования и принятия решений), а также негативное влияние данных нарушений на течение заболевания и вероятность рецидива [18]. Также в данном исследовании было показано, что нарушения сохраняются даже после года трезвости. Наличие диффузных нарушений (перцептивно-моторные функции, внимание, память и исполнительные функции) и их устойчивость при зависимости от алкоголя подтвердил более поздний мета-анализ Crowe и коллег [19]. Эти данные подтверждаются мета-анализом Zarezadeh и коллег [20], показавшими, что потребление более 30 г алкоголя в сутки значительно увеличивает риск развития деменции в позднем возрасте. В то же время, мета-анализ Stephan и коллег [21] продемонстрировал лишь малый/средний эффект относительно наличия нарушений исполнительных функций (в частности, торможения автоматических реакций, переключения между задачами и обновления рабочей памяти) и импульсивности при зависимости от алкоголя по сравнению с людьми без зависимости.

Дополнительно к общим когнитивным функциям, значимую роль в поддержании аддиктивного поведения играют специфические когнитивные искажения, включая

attentional bias (избирательное внимание к алкоголь-ассоциированным стимулам) и approach bias (автоматическое стремление приближения к таким стимулам). Показано, что выраженность данных искажений связана с уровнем влечения и вероятностью рецидива, а их модификация посредством когнитивных тренировок потенциально может способствовать увеличению длительности ремиссии, однако это не нашло полного эмпирического подтверждения [22, 23].

Нейробиологические механизмы когнитивных нарушений при зависимости от алкоголя

Современные мета-анализы демонстрируют [24], что хроническое чрезмерное потребление алкоголя провоцирует массивное уменьшение объёма серого вещества, при этом в наибольшей степени затронуты лобные отделы, в меньшей степени повреждаются структуры лимбической системы и мозжечка. Повреждения трактов белого вещества включают как внутри-, так и межполушарные повреждения, включая мозолистое тело, что также приводит к значительным нарушениям процессов переработки информации. Также данные исследований с использованием фМРТ, в том числе анализ реагирования на алкоголь-ассоциированные стимулы, продемонстрировали нарушения функционирования мезолимбической системы, то есть механизмов целенаправленного поведения и системы реакций на вознаграждение. Близкие данные были получены в более современном мета-анализе [25], в рамках которого была показана возрастная специфичность нейрокогнитивных процессов: так, в более молодом возрасте повышается значение нарушений памяти и зрительно-пространственных функций, а также оперативной памяти, ассоциированных с гиппокампом. Также данный обзор подтверждает данные о значимости префронтальных и парагиппокампальных областей в процессах целенаправленного поведения и вознаграждения.

Влияние когнитивных факторов на поддержание ремиссии при зависимости от алкоголя

Несмотря на широкую изученность факторов поддержания ремиссии при зависимости от алкоголя, существует небольшое количество систематических работ относительно связи когнитивного функционирования и ремиссии зависимости от алкоголя.

Систематический обзор Sliedrecht и коллег [26], посвященный детерминантам рецидива потребления алкоголя, продемонстрировал, что наиболее значимыми факторами выступили наличие коморбидных психиатрических и наркологических заболеваний, тяжесть зависимости от алкоголя, уровень влечения, при этом факторами поддержания трезвости выступили социальная поддержка, самоэффективность и наличие смысложизненных ориентаций. Аналогичные отечественные обзоры факторов ремиссии наркологических расстройств также в большей степени сосредоточены на клинических характеристиках заболевания, включая позднее начало заболевания, отсутствие сопутствующего синдрома зависимости, тяжелого психического расстройства,

вовлеченность в долгосрочные лечебно-реабилитационные программы, при этом когнитивные факторы также изолированно не рассматриваются [27]. Таким образом, несмотря на отсутствие прямого упоминания когнитивных факторов, очевиден их вклад, в частности, вклад способности к торможению автоматических реакций в процессы регуляции влечения к алкоголю, а также долгосрочного планирования и прогнозирования собственного поведения в формирование смысложизненных ориентаций. Данные предположения также отчасти подтверждаются оригинальным исследованием Галкина С.А. [28], в рамках которого было показано, что группа с устойчивой ремиссией, в сравнении с группой с неустойчивой, продемонстрировала большее время принятия решений, а также большую способность к торможению автоматических реакций.

Таким образом, когнитивные функции, в частности исполнительные, могут выступать значимым фактором формирования ремиссии, при этом особое значение имеет наличие коморбидных психиатрических расстройств, в связи с чем в следующей части мы остановимся более подробно на особенностях когнитивного функционирования при зависимости от алкоголя, коморбидной с депрессивными симптомами, а также на их вкладе в поддержание ремиссии.

Когнитивные нарушения при зависимости от алкоголя коморбидной с депрессией

Одной из немногих работ по данной тематике выступает систематический разбор Hunt и коллег [29], в рамках которого не было обнаружено значимых различий между группой с зависимостью от алкоголя и коморбидной депрессией и группами с изолированными расстройствами, однако авторы отмечают малое количество включенных исследований и сложности их сопоставления вследствие гетерогенности используемых методов оценки. Также авторы отмечают особое значение исследований зрительной памяти в этом контексте.

Более частное и современное исследование Flores-Medina и коллег [30] показало, что наличие коморбидности формирует специфический нейрокогнитивный паттерн, включающий более выраженные нарушения зрительной памяти, сниженную скорость психических процессов, снижение таких исполнительных функций как переключение между задачами, когнитивная гибкость, а также большее время в задачах на принятие решений, в сравнении с группой только с зависимостью от алкоголя.

Данные о более выраженных нарушениях зрительной памяти и большей импульсивности также подтверждаются другими работами, в частности исследованием Liu и коллег [31] и Levy и коллег [32]. Последнее также косвенно подтверждает данные о более глубоком нарушении исполнительных функций при наличии коморбидной патологии.

Следует отметить, что отечественные исследования также подтверждают описанный нейрокогнитивный профиль при зависимости от алкоголя коморбидной с аффективным

расстройством [10], в частности, были продемонстрированы нарушения исполнительных функций (торможение автоматических ответов, переключение между задачами), рабочей памяти, внимания и когнитивной гибкости.

Таким образом, несмотря на то, что количество исследований когнитивного функционирования у лиц с зависимостью от алкоголя и коморбидной депрессией не представляется достаточным, данные имеющихся работ достаточно последовательны и указывают в первую очередь на более глубокие нарушения исполнительных функций (в частности — торможения ответа, переключения между задачами, когнитивной гибкости) и зрительной памяти, а также, хоть и менее последовательно, на снижение скоростных характеристик когнитивного функционирования.

Нейробиологические механизмы когнитивных нарушений при коморбидных зависимости от алкоголя и депрессии

Основной и наиболее современной работой в этой области выступает обзор Тэсселаар и коллег [33]. Согласно данной работе, диагностированная депрессия не изменяла нейробиологические нарушения, связанные с зависимостью от алкоголя, несмотря на то, что данная группа лиц несомненно испытывает большие страдания и часто в большей степени ориентирована на получение помощи. Так, наиболее типичными нейробиологическими находками при депрессии выступает снижение активности или объема полосатого тела, гиппокампа, оси гипоталамус-гипофиз-надпочечники, префронтальной коры, амигдалы, что значимо не отличается от данных, полученных на аддиктивной выборке. Авторы предполагают, что подобные результаты могут быть обусловлены используемыми нейробиологическими маркерами, включая объем серого вещества, функциональную связность, связывание дофаминавого транспортера и связывание рецепторов глутамата. Авторы предполагают, что эта ситуация может быть разрешена посредством более глубокого использования маркеров функционирования системы награды. Данное предположение отчасти подтверждается данными текущего анализа относительно наличия значимых нарушений системы награды при зависимости от алкоголя, а также поведенческими и биологическими данными о роли гиппокампа и процессов памяти при зависимости коморбидной с депрессией.

Обсуждение

Анализируя вклад нейрокогнитивных факторов в формирование ремиссии зависимости от алкоголя при рекуррентной депрессии, исследование с использованием машинного обучения продемонстрировало, что: ремиссия лучше предсказывается многофункциональными моделями [34], пол и наличие коморбидной депрессии выступают значимыми предсказывающими факторами. Однако, несмотря на очевидную значимость когнитивных факторов, нами было обнаружено только одно исследование,

косвенно анализирующее то, как когнитивные факторы определяют течение алкогольной зависимости с учётом особенностей эмоционального реагирования. Так, в исследовании Пешковской А. [35] было показано, что такие когнитивные домены как когнитивная гибкость и импульсивность ассоциированы с большим количеством госпитализаций, более быстрым развитием заболевания и более короткими ремиссиями у лиц с зависимостью от алкоголя, что также отчасти было обусловлено нарушениями эмоциональной регуляции. Однако большая часть существующих исследований не подвергает анализу данное соотношение. При этом косвенно можно говорить о значении гендерного аспекта, так как наличие коморбидных симптомов чаще встречается у женщин, по сравнению с мужчинами, а также определяет тип мотивации (relief, употребление для нормализации эмоционального состояния) [36]. При этом Liu и коллеги продемонстрировали, что женщины с зависимостью и депрессивными симптомами имели более выраженные нарушения оперативной памяти [31].

Заключение

Таким образом, имеющиеся данные о вкладе когнитивных факторов в формирование ремиссии зависимости от алкоголя носят фрагментированный характер, а данная тема требует проведения отдельных и систематических исследований. На основании имеющихся данных можно сделать следующие предположения: 1) наиболее перспективными для анализа выступают исполнительные функции (в частности, торможение автоматических реакций, оперативная память), зрительная память и скорость психических процессов, исследования последовательно демонстрируют, что наличие коморбидного состояния значимо ухудшает общий уровень когнитивного функционирования; 2) необходимо проведение лонгитудных исследований для возможности сопоставления с данными естественного эксперимента в дополнение к использованию методов математического прогнозирования; 3) имеет значение учёт гендерной специфики, более глубокий акцент на изучение соотношения депрессивной симптоматики и когнитивных особенностей при зависимости от алкоголя в женской популяции. Полученные данные указывают на необходимость интеграции нейрокогнитивной оценки в клиническую практику лечения зависимости от алкоголя, особенно при наличии коморбидной депрессии. Перспективным направлением является разработка персонализированных интервенций, направленных на: (1) развитие исполнительных функций, (2) модификацию когнитивных искажений, (3) улучшение эмоциональной регуляции. Такие подходы уже реализуются в рамках когнитивного тренинга, когнитивно-поведенческой терапии и интервенций, направленных на модификацию автоматических реакций (cognitive bias modification), и демонстрируют умеренную, но устойчивую эффективность [37, 38]. Систематическое изучение данной тематики позволит выработать более персонифицированные стратегии помощи людям с зависимостью от алкоголя, а также уменьшить глобальное бремя болезни этого заболевания.

Список литературы

1. Haakenstad A, Yearwood J, Lozano R. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Disease and Injury Burden 1990–2019. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME); 2020. doi: 10.6069/P5WM-5A36.
2. Kestel D, Poznyak V. World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva: World Health Organization; 2024. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/32b161e9-5683-40f5-a1c3-1c92a76d5cda/content>
3. Розин АИ, Рощина ОВ, Пешковская АГ, Белокрылов ИИ. Коморбидные сочетания алкогольной зависимости и депрессивных расстройств. Сиб вестн психиатрии и наркологии. 2018;4(101):40–45. doi: 10.26617/1810-3111-2018-4(101)-40-45
4. Kuria MW, Ndeti DM, Obot IS, et al. The association between alcohol dependence and depression before and after treatment for alcohol dependence. ISRN Psychiatry. 2012;2012:482802. doi: 10.5402/2012/482802
5. Hasin D, Liu X, Nunes E, et al. Effects of major depression on remission and relapse of substance dependence. Arch Gen Psychiatry. 2002;59(4):375–380. doi: 10.1001/archpsyc.59.4.375
6. Рыбакова КВ, Вязова АИ, Гончаров ОВ, Скурат ЕП, Березина АА, Климанова СГ, Крупицкий ЕМ. Оценка взаимосвязи ангедонии, качества сна и влечения к алкоголю у пациентов с алкогольной зависимостью и коморбидной депрессией. Обзорные психиатрии и мед психологии им. В.М. Бехтерева. 2025;59(4-2):109–119. doi: 10.31363/2313-7053-2025-4-2-1195
7. Шитов ЕА, Киселев ДН, Шустов ДИ. Краткий обзор проблемы «двойного диагноза» (сочетание психических расстройств и расстройств зависимости от психоактивных веществ). Рос мед-биол вестн им. акад. И.П. Павлова. 2009;17(2):100–105. doi: 10.17816/PAVLOVJ20092100-105
8. Treadway MT, Zald DH. Reconsidering anhedonia in depression: lessons from translational neuroscience. Neurosci Biobehav Rev. 2011;35(3):537–555. doi: 10.1016/j.neubiorev.2010.06.006
9. Joormann J, Tanovic E. Cognitive vulnerability to depression: examining cognitive control and emotion regulation. Curr Opin Psychol. 2015;4:86–92. doi: 10.1016/j.copsyc.2014.12.006
10. Галкин СА, Пешковская АГ, Кисель НИ, Васильева СН, Иванова СА, Бохан НА. Когнитивные изменения при коморбидности алкогольной зависимости и аффективных расстройствах. Психиатрия. 2020;18(3):42–48. doi: 10.30629/2618-6667-2020-18-3-42-48
11. Verdejo-García A, Chong TTJ, Stout JC, Yücel M, London ED. Stages of dysfunctional decision-making in addiction. Pharmacol Biochem Behav. 2019;164:99–105. doi: 10.1016/j.pbb.2017.02.003
12. Kiely KM. Cognitive function. In: Michalos AC, editor. Encyclopedia of quality of life and well-being research. Dordrecht: Springer; 2014. doi: 10.1007/978-94-007-0753-5_426
13. Березина АА, Трусова АВ, Гвоздецкий АН, Климанова СГ. Contextuality of cognitive control deficits in alcohol dependence—pro et contra. Обзорные психиатрии и мед психологии им. В.М. Бехтерева. 2024;58(3):43–51. doi: 10.31363/2313-7053-2024-901
14. Webb SL, Loh V, Lampit A, Bateman JE, Birney DP. Meta-analysis of the effects of computerized cognitive training on executive functions: a cross-disciplinary taxonomy for classifying outcome cognitive factors. Neuropsychol Rev. 2018;28(2):232–250. doi: 10.1007/s11065-018-9374-8
15. Miyake A, Friedman NP, Emerson MJ, Witzki AH, Howerter A, Wager TD. The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex “frontal lobe” tasks: a latent variable analysis. Cogn Psychol. 2000;41(1):49–100.
16. Wiers RW, Bartholow BD, van den Wildenberg E, et al. Automatic and controlled processes and the development of addictive behaviors in adolescents: a review and a model. Pharmacol Biochem Behav. 2007;86(2):263–283. doi: 10.1016/j.pbb.2006.09.021
17. Bechara A. Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: a neurocognitive perspective. Nat Neurosci. 2005;8(11):1458–1463. doi: 10.1038/nn1584

18. Stavro K, Pelletier J, Potvin S. Widespread and sustained cognitive deficits in alcoholism: a meta-analysis. *Addict Biol.* 2013;18(2):203–213. doi: 10.1111/j.1369-1600.2011.00418.x
19. Crowe SF, Cammisuli DM, Stranks EK. Widespread cognitive deficits in alcoholism persistent following prolonged abstinence: an updated meta-analysis of studies that used standardised neuropsychological assessment tools. *Arch Clin Neuropsychol.* 2020;35(1):31–45. doi: 10.1093/arclin/acy106
20. Zarezadeh M, Mahmoudinezhad M, Faghfour AH, et al. Alcohol consumption in relation to cognitive dysfunction and dementia: a systematic review and dose-response meta-analysis of comparative longitudinal studies. *Ageing Res Rev.* 2024;100:102419. doi: 10.1016/j.arr.2024.102419
21. Stephan RA, Alhassoon OM, Allen KE, et al. Meta-analyses of clinical neuropsychological tests of executive dysfunction and impulsivity in alcohol use disorder. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2017;43(1):24–43. doi: 10.1080/00952990.2016.1206113
22. Wiers RW, Eberl C, Rinck M, Becker ES, Lindenmeyer J. Retraining automatic action tendencies changes alcoholic patients' approach bias for alcohol and improves treatment outcome. *Psychol Sci.* 2011;22(4):490–497. doi: 10.1177/0956797611400615
23. Field M, Cox WM. Attentional bias in addictive behaviors: a review of its development, causes, and consequences. *Drug Alcohol Depend.* 2008;97(1–2):1–20. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2008.03.030
24. Bühler M, Mann K. Alcohol and the human brain: a systematic review of different neuroimaging methods. *Alcohol Clin Exp Res.* 2011;35(10):1771–1793. doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01540.x
25. Kuhns L, Kroon E, Lesscher H, et al. Age-related differences in the effect of chronic alcohol on cognition and the brain: a systematic review. *Transl Psychiatry.* 2022;12:345. doi: 10.1038/s41398-022-02100-y
26. Sliedrecht W, de Waart R, Witkiewitz K, Roozen HG. Alcohol use disorder relapse factors: a systematic review. *Psychiatry Res.* 2019;278:97–115. doi: 10.1016/j.psychres.2019.05.038
27. Агibalова ТВ, Нобатова ВН, Тучина ОД, Леонов ЕВ, Пинегин АР, Тухватуллина ЭИ. Обзор факторов, влияющих на формирование ремиссии у наркологических больных. *Рос мед-биол вестн им. акад. И.П. Павлова.* 2023;31(1):155–163. doi: 10.17816/PAVLOVJ105809
28. Галкин СА. Влияние когнитивной импульсивности у больных алкогольной зависимостью на продолжительность ремиссии. *Consortium Psychiatricum.* 2023;4(4):29–38. doi: 10.17816/CP13627
29. Hunt SA, Kay-Lambkin FJ, Baker AL, Michie PT. Systematic review of neurocognition in people with co-occurring alcohol misuse and depression. *J Affect Disord.* 2015;179:51–64. doi: 10.1016/j.jad.2015.03.024
30. Flores-Medina Y, Rodríguez-Agudelo Y, Bernal-Hernández J, Cruz-Fuentes CS. Cognitive impairment in the co-occurrence of alcohol dependence and major depression: neuropsychological assessment and event-related potentials analyses. *Heliyon.* 2022;8(7):e09899. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e09899
31. Liu IC, Chiu CH, Yang TT. The effects of gender and a co-occurring depressive disorder on neurocognitive functioning in patients with alcohol dependence. *Alcohol Alcohol.* 2010;45(3):231–236. doi: 10.1093/alcalc/agq016
32. Levy B, Monzani BA, Stephansky MR, Weiss RD. Neurocognitive impairment in patients with co-occurring bipolar disorder and alcohol dependence upon discharge from inpatient care. *Psychiatry Res.* 2008;161(1):28–35. doi: 10.1016/j.psychres.2007.09.009
33. Tesselaar DRM, Schellekens AFA, Homberg JR, Booij J, Guerrin C. Psychiatric comorbidity in substance use disorders, a systematic review of neuro-imaging findings. *Neurosci Biobehav Rev.* 2025;177:106325. doi: 10.1016/j.neubiorev.2025.106325
34. Kinreich S, McCutcheon VV, Aliev F, et al. Predicting alcohol use disorder remission: a longitudinal multimodal multi-featured machine learning approach. *Transl Psychiatry.* 2021;11:166. doi: 10.1038/s41398-021-01281-2
35. Peshkovskaya A. Cognitive alterations associated with remission and alcohol dependence severity in ethnically diverse patients of Siberia. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2024;20:e17450179297171. doi: 10.2174/0117450179297171240522051748

36. Boykoff N, Schneekloth TD, Hall-Flavin D, et al. Gender differences in the relationship between depressive symptoms and cravings in alcoholism. *Am J Addict.* 2010;19(4):352–356. doi: 10.1111/j.1521-0391.2010.00057.x
37. Eberl C, Wiers RW, Pawelczack S, Rinck M, Becker ES, Lindenmeyer J. Approach bias modification in alcohol dependence: do clinical effects replicate and for whom does it work best? *Dev Cogn Neurosci.* 2013;4:38–51. doi: 10.1016/j.dcn.2012.11.002
38. Manning V, Staiger PK, Hall K, et al. Cognitive bias modification training during inpatient alcohol detoxification reduces early relapse: a randomized controlled trial. *Alcohol Clin Exp Res.* 2016;40(9):2011–2019. doi: 10.1111/acer.13163

Cognitive Factors of Remission in Alcohol Dependence with Comorbid Depression (a narrative review)

Berezina A. A. ¹

junior researcher;

ORCID: 0000-0002-5274-0137; SPIN: 9680-8178

Vyazova A. I. ¹

junior researcher;

ORCID: 0000-0003-2394-2720; SPIN: 7970-8910

Goncharov O. V. ¹

Cand. Sci. (Med.);

ORCID: 0000-0003-2110-5525; SPIN: 4432-6110

Klimanova S. G. ¹

researcher;

ORCID: 0000-0001-6162-1511; SPIN: 5316-3445

Krupitsky E. M. ^{1,3}

Dr. Sci. (Med.), Deputy Director for Scientific Work, Associate Professor, Head of the Department of Narcology; Director of the A.V. Waldman Institute of Pharmacology;

ORCID: 0000-0002-0529-4525; SPIN: 8796-5526

Trusova A. V. ^{1,2}

Cand. Sci. (Psych.);

ORCID: 0000-0002-0921-4203; SPIN: 3486-9970

Rybakova K. V. ¹

Dr. Sci. (Med.), Head of the therapy department for inpatient patients with addictive disorder;

ORCID: 0000-0003-1797-1121; SPIN: 4511-2961

¹ V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Ministry of Health of the Russian Federation, 3 Bekhtereva Street, Saint Petersburg 192019, Russia

² Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

³ Institute of Pharmacology named after A.V. Valdman, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

Corresponding author: Anna A. Berezina; **e-mail:** aneta.berezina@gmail.com

Funding. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. None declared.

Received: 02.04.2026

Accepted: 08.08.2026

Abstract

Objective. To analyze the cognitive factors of remission in alcohol dependence with comorbid recurrent depression, with an emphasis on data from systematic reviews and meta-analyses. **Methods.** A narrative synthesis of data from

randomized controlled trials, cohort and observational studies, systematic reviews, and meta-analyses published between 2000 and 2026. Searches were conducted in PubMed, Web of Science, Scopus. **Results.** The results of studies characterizing the degree and structure of cognitive deficits, as well as their psychological and neurophysiological mechanisms in the context of remission formation, are summarized. **Conclusion.** Promising directions for further research and the potential application of the obtained data in the development of individualized treatment are outlined.

Keywords: alcohol dependence, comorbid depression, cognitive functioning, remission

References

1. Haakenstad A, Yearwood J, Lozano R. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Disease and Injury Burden 1990–2019. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME); 2020. doi: 10.6069/P5WM-5A36.
2. Kestel D, Poznyak V. World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva: World Health Organization; 2024. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/32b161e9-5683-40f5-a1c3-1c92a76d5cda/content>
3. Rozin AI, Roshchina OV, Peshkovskaya AG, Belokrylov II. Komorbidnye sochetaniya alkogol'noj zavisimosti i depressivnykh rasstrojstv. Sibirskij vestnik psikiatrii i narkologii. 2018;4(101):40–45. (In Russ.) doi: 10.26617/1810-3111-2018-4(101)-40-45
4. Kuria MW, Ndeti DM, Obot IS, et al. The association between alcohol dependence and depression before and after treatment for alcohol dependence. ISRN Psychiatry. 2012;2012:482802. doi: 10.5402/2012/482802
5. Hasin D, Liu X, Nunes E, et al. Effects of major depression on remission and relapse of substance dependence. Arch Gen Psychiatry. 2002;59(4):375–380. doi: 10.1001/archpsyc.59.4.375
6. Rybakova KV, Vyazova AI, Goncharov OV, Skurat EP, Berezina AA, Klimanova SG, Krupitskij EM. Otsenka vzaimosvyazi angedonii, kachestva sna i vlecheniya k alkogolyu u patsientov s alkogol'noj zavisimost'yu i komorbidnoj depressiej. Obozrenie psikiatrii i meditsinskoy psikhologii imeni V.M. Bekhtereva. 2025;59(4-2):109–119. (In Russ.) doi: 10.31363/2313-7053-2025-4-2-1195
7. Shitov EA, Kiselev DN, Shustov DI. Kratkij obzor problemy «dvojnogo diagnoza» (sochetanie psikhicheskikh rasstrojstv i rasstrojstv zavisimosti ot psikhoaktivnykh veshchestv). Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova. 2009;17(2):100–105. (In Russ.) doi: 10.17816/PAVLOVJ20092100-105
8. Treadway MT, Zald DH. Reconsidering anhedonia in depression: lessons from translational neuroscience. Neurosci Biobehav Rev. 2011;35(3):537–555. doi: 10.1016/j.neubiorev.2010.06.006
9. Joormann J, Tanovic E. Cognitive vulnerability to depression: examining cognitive control and emotion regulation. Curr Opin Psychol. 2015;4:86–92. doi: 10.1016/j.copsyc.2014.12.006
10. Galkin SA, Peshkovskaya AG, Kisel' NI, Vasil'eva SN, Ivanova SA, Bokhan NA. Kognitivnye izmeneniya pri komorbidnosti alkogol'noj zavisimosti i affektivnykh rasstrojstvakh. Psikiatriya. 2020;18(3):42–48. (In Russ.) doi: 10.30629/2618-6667-2020-18-3-42-48
11. Verdejo-García A, Chong TTJ, Stout JC, Yücel M, London ED. Stages of dysfunctional decision-making in addiction. Pharmacol Biochem Behav. 2019;164:99–105. doi: 10.1016/j.pbb.2017.02.003
12. Kiely KM. Cognitive function. In: Michalos AC, editor. Encyclopedia of quality of life and well-being research. Dordrecht: Springer; 2014. doi: 10.1007/978-94-007-0753-5_426

13. Berezina AA, Trusova AV, Gvozdetckij AN, Klimanova SG. Kontekstual'nost' defitsita kognitivnogo kontrolya pri alkohol'noj zavisimosti — pro et contra. Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva. 2024;58(3):43–51. (In Russ.) doi: 10.31363/2313-7053-2024-901
14. Webb SL, Loh V, Lampit A, Bateman JE, Birney DP. Meta-analysis of the effects of computerized cognitive training on executive functions: a cross-disciplinary taxonomy for classifying outcome cognitive factors. *Neuropsychol Rev.* 2018;28(2):232–250. doi: 10.1007/s11065-018-9374-8
15. Miyake A, Friedman NP, Emerson MJ, Witzki AH, Howerter A, Wager TD. The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex “frontal lobe” tasks: a latent variable analysis. *Cogn Psychol.* 2000;41(1):49–100.
16. Wiers RW, Bartholow BD, van den Wildenberg E, et al. Automatic and controlled processes and the development of addictive behaviors in adolescents: a review and a model. *Pharmacol Biochem Behav.* 2007;86(2):263–283. doi: 10.1016/j.pbb.2006.09.021
17. Bechara A. Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: a neurocognitive perspective. *Nat Neurosci.* 2005;8(11):1458–1463. doi: 10.1038/nn1584
18. Stavro K, Pelletier J, Potvin S. Widespread and sustained cognitive deficits in alcoholism: a meta-analysis. *Addict Biol.* 2013;18(2):203–213. doi: 10.1111/j.1369-1600.2011.00418.x
19. Crowe SF, Cammisuli DM, Stranks EK. Widespread cognitive deficits in alcoholism persistent following prolonged abstinence: an updated meta-analysis of studies that used standardised neuropsychological assessment tools. *Arch Clin Neuropsychol.* 2020;35(1):31–45. doi: 10.1093/arclin/acy106
20. Zarezadeh M, Mahmoudinezhad M, Faghfour AH, et al. Alcohol consumption in relation to cognitive dysfunction and dementia: a systematic review and dose-response meta-analysis of comparative longitudinal studies. *Ageing Res Rev.* 2024;100:102419. doi: 10.1016/j.arr.2024.102419
21. Stephan RA, Alhassoon OM, Allen KE, et al. Meta-analyses of clinical neuropsychological tests of executive dysfunction and impulsivity in alcohol use disorder. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2017;43(1):24–43. doi: 10.1080/00952990.2016.1206113
22. Wiers RW, Eberl C, Rinck M, Becker ES, Lindenmeyer J. Retraining automatic action tendencies changes alcoholic patients' approach bias for alcohol and improves treatment outcome. *Psychol Sci.* 2011;22(4):490–497. doi: 10.1177/0956797611400615
23. Field M, Cox WM. Attentional bias in addictive behaviors: a review of its development, causes, and consequences. *Drug Alcohol Depend.* 2008;97(1–2):1–20. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2008.03.030
24. Bühler M, Mann K. Alcohol and the human brain: a systematic review of different neuroimaging methods. *Alcohol Clin Exp Res.* 2011;35(10):1771–1793. doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01540.x
25. Kuhns L, Kroon E, Lesscher H, et al. Age-related differences in the effect of chronic alcohol on cognition and the brain: a systematic review. *Transl Psychiatry.* 2022;12:345. doi: 10.1038/s41398-022-02100-y
26. Sliedrecht W, de Waart R, Witkiewitz K, Roozen HG. Alcohol use disorder relapse factors: a systematic review. *Psychiatry Res.* 2019;278:97–115. doi: 10.1016/j.psychres.2019.05.038
27. Agibalova TV, Nobatova VN, Tuchina OD, Leonov EV, Pinegin AR, Tukhvatullina EI. Obzor faktorov, vliyayushchikh na formirovanie remissii u narkologicheskikh bol'nykh. Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova. 2023;31(1):155–163. (In Russ.) doi: 10.17816/PAVLOVJ105809
28. Galkin SA. Vliyanie kognitivnoj impul'sivnosti u bol'nykh alkohol'noj zavisimost'yu na prodolzhitel'nost' remissii. *Consortium Psychiatricum.* 2023;4(4):29–38. (In Russ.) doi: 10.17816/CP13627

29. Hunt SA, Kay-Lambkin FJ, Baker AL, Michie PT. Systematic review of neurocognition in people with co-occurring alcohol misuse and depression. *J Affect Disord.* 2015;179:51–64. doi: 10.1016/j.jad.2015.03.024
30. Flores-Medina Y, Rodríguez-Agudelo Y, Bernal-Hernández J, Cruz-Fuentes CS. Cognitive impairment in the co-occurrence of alcohol dependence and major depression: neuropsychological assessment and event-related potentials analyses. *Heliyon.* 2022;8(7):e09899. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e09899
31. Liu IC, Chiu CH, Yang TT. The effects of gender and a co-occurring depressive disorder on neurocognitive functioning in patients with alcohol dependence. *Alcohol Alcohol.* 2010;45(3):231–236. doi: 10.1093/alcalc/agq016
32. Levy B, Monzani BA, Stephansky MR, Weiss RD. Neurocognitive impairment in patients with co-occurring bipolar disorder and alcohol dependence upon discharge from inpatient care. *Psychiatry Res.* 2008;161(1):28–35. doi: 10.1016/j.psychres.2007.09.009
33. Tesselaar DRM, Schellekens AFA, Homberg JR, Booij J, Guerrin C. Psychiatric comorbidity in substance use disorders, a systematic review of neuro-imaging findings. *Neurosci Biobehav Rev.* 2025;177:106325. doi: 10.1016/j.neubiorev.2025.106325
34. Kinreich S, McCutcheon VV, Aliev F, et al. Predicting alcohol use disorder remission: a longitudinal multimodal multi-featured machine learning approach. *Transl Psychiatry.* 2021;11:166. doi: 10.1038/s41398-021-01281-2
35. Peshkovskaya A. Cognitive alterations associated with remission and alcohol dependence severity in ethnically diverse patients of Siberia. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2024;20:e17450179297171. doi: 10.2174/0117450179297171240522051748
36. Boykoff N, Schneekloth TD, Hall-Flavin D, et al. Gender differences in the relationship between depressive symptoms and cravings in alcoholism. *Am J Addict.* 2010;19(4):352–356. doi: 10.1111/j.1521-0391.2010.00057.x
37. Eberl C, Wiers RW, Pawelczack S, Rinck M, Becker ES, Lindenmeyer J. Approach bias modification in alcohol dependence: do clinical effects replicate and for whom does it work best? *Dev Cogn Neurosci.* 2013;4:38–51. doi: 10.1016/j.dcn.2012.11.002
38. Manning V, Staiger PK, Hall K, et al. Cognitive bias modification training during inpatient alcohol detoxification reduces early relapse: a randomized controlled trial. *Alcohol Clin Exp Res.* 2016;40(9):2011–2019. doi: 10.1111/acer.13163