

Роль социально-демографических, клинических и психоэмоциональных характеристик в формировании мотивации к изменению и лечению у больных с алкогольной зависимостью

Громыко Д. И.¹

к.м.н., в.н.с., отделение терапии амбулаторных больных с аддитивными расстройствами

Нечаева А. И.¹

м.н.с., отделение терапии амбулаторных больных с аддитивными расстройствами

Алексеева Ю. В.¹

м.н.с., отделение терапии амбулаторных больных с аддитивными расстройствами

Тихомиров Д. И.¹

м.н.с., отделения терапии амбулаторных больных с аддитивными расстройствами

Киселев А. С.¹

специалист по биомедицинской статистике

Крупницкий Е. М.^{1,2}

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе, руководитель Института Аддиктологии¹; директор Института Фармакологии им. А.В. Вальдмана²

Илюк Р. Д.¹

д.м.н., г.н.с., отделение терапии амбулаторных больных с аддитивными расстройствами

1 – ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

2 – ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Автор для корреспонденции: Громыко Дмитрий Иванович; **e-mail:** dmgram@list.ru

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Введение. Мотивация к лечению – многомерный феномен, который значительно влияет на эффективность оказания медицинской помощи наркологическим больным. Интегративная оценка биопсихосоциального функционирования и анализ факторов, определяющих готовность к лечению, важны для изучения мотивационных процессов у пациентов с алкогольной зависимостью. **Цель работы:** определить социально-демографические, клинические, психоэмоциональные характеристики у алкогользависимых пациентов с различной мотивацией к лечению и выявить предикторы готовности к изменению и стремления к лечению (ГЛСЛ). **Материалы и методы.** В кросс-секционное исследование включены 138 алкогользависимых (F10.20; F10.21). Инструменты исследования: 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), тесты антиципационной состоятельности (ТАСПК) и смысловых ориентаций (PIL). **Результаты.** Медианный возраст обследуемых составил 27,0 лет [20,0; 35,0]. Пациенты с низкой мотивацией к лечению (НМИЛ) по сравнению с обследуемыми со средним (СМИЛ) и высоким (ВМИЛ) показателями мотивации были более молодыми, отличались негативным отношением к родным, более короткой длительностью наркологического заболевания и синдрома отмены, меньшим количеством случаев лечения и спонтанных ремиссий ($p \leq 0,05$). Больные ВМИЛ чаще имели

квалифицированную работу, большие длительность ремиссий после лечения и коэффициент отношения длительности ремиссий к длительности заболевания, чем НМИЛ и СМЛ ($p \leq 0,05$). В группе НМИЛ в сопоставлении с ВМИЛ отмечались более высокие уровни эмоции презрения, алекситимии и неврастенического типа отношения к болезни ($p \leq 0,05$). Испытуемые с ВМИЛ по сравнению с НМИЛ и СМЛ имели более низкие показатели «депрессии», «склонности к гневу», «личностной тревожности»; а значения эмоции «удивление», «личностно-ситуационная антиципационной состоятельности», «общей антиципационной состоятельности», «результативности жизни», «локус-контроля-Я» были выше ($p \leq 0,05$). Определены предикторы ГЛСЛ: коэффициент отношения длительности ремиссий к длительности заболевания ($B_1 = 57,05$), наличие квалифицированной работы ($B_2 = 2,10$), эмоций «удивление» ($B_3 = 1,81$) и «презрение» ($B_4 = -1,11$), «склонность к гневу» ($B_5 = -1,72$), неврастенический тип отношения к болезни ($B_6 = -0,31$), «общая антиципационная состоятельность» ($B_7 = 1,93$); константа $B_0 = 92,35$; скорректированный $R^2 = 0,753$. **Заключение.** Благоприятное течение заболевания, наличие квалифицированной работы, способность к прогнозированию жизненных ситуаций, личная ответственность за свою жизнь, высокий уровень эмоции удивления, а также низкие показатели тревоги, депрессии, гнева, презрения, алекситимии и неврастении повышают мотивации к изменению и лечению у алкогользависимых.

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

doi: 10.29234/2308-9113-2024-12-3-1-24

Для цитирования: 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; 12(3): 1-24

Введение

Зависимость от алкоголя характеризуется хроническим и прогрессивным течением заболевания, приводящим к стойким негативным биологическим, психологическим и социальным последствиям [54,66]. По данным ВОЗ (2022) ежегодно в мире злоупотребление алкоголем выступает причиной более 200 заболеваний и 3 миллионов смертей, наносит значительный социальный и экономический ущерб как отдельным индивидуумам, так и обществу в целом [3].

Результаты эпидемиологических исследований показывают, что подавляющее большинство алкогользависимых не ощущает необходимости в помощи и редко выражает готовность к лечению [26,32,50]. Данные проведенного метаанализа свидетельствуют о том, что во всем мире совокупный показатель обращаемости за наркологической помощью в официальные медицинские или немедицинские учреждения за любым вариантом лечения составляет около 17,3% [48]. При этом после лечения рецидив алкогольного заболевания возникает у 60% пациентов в течение шести месяцев независимо от типа применяемого вмешательства [31].

Изучение отношения больных к наркологической помощи свидетельствует о том, что наиболее частыми причинами низкой мотивации к терапии пациентов с алкогольной зависимостью являются их уверенность в способности самостоятельно справиться с последствиями алкоголизации и отсутствие потребности в получении «стандартного»

лечения [67]. Алкогользависимые часто не обращаются за медицинской помощью, несмотря на желание изменить свое поведение, связанное с употреблением алкоголя, для улучшения состояния своего здоровья [35]. Стоит подчеркнуть, что уровень готовности к лечению не является статичной характеристикой, он может меняться в зависимости от воздействия различных биопсихосоциальных факторов и оказывать влияние на отношение к терапии [52].

Интегративный подход к изучению взаимодействия социальных, клинических и психологических характеристик дает возможность расширить понимание закономерности формирования мотивации к изменению и лечению, повысить обращаемость за медицинской помощью и эффективность наркологических лечебно-реабилитационных мероприятий.

Цель работы

Цель работы – изучить социально-демографические, клинические, психоэмоциональные показатели и личностные характеристики зависимых от алкоголя с различной мотивацией к лечению, а также определить предикторы готовности к изменению и стремления к лечению.

Материал и методы исследования

Дизайн и объект исследования. В кросс-секционном исследовании приняли участие 138 пациентов с алкогольной зависимостью (F10.20; F10.21), прошедших детоксикацию. Больные, подписавшие добровольное информированное согласие, были обследованы в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России (г. Санкт-Петербург). Исследование одобрено локальным этическим комитетом (протокол № 15 от 28.12.20). Работа выполнена в рамках НИР №XSOZ 2024 0014.

Тип исследования: аналитическое, поперечное.

Критерии включения: диагноз зависимости от алкоголя (F10.20; F10.21), возраст от 18 до 60 лет, период трезвости перед исследованием от 7 до 21 суток.

Критерии не включения: зависимость от других ПАВ, кроме никотина и кофеина; психотические состояния, биполярные расстройства, эндогенные депрессии, клинически значимая депрессивная симптоматика (более 14 баллов по шкале HDRS); личностные расстройства, попытки суицида или суицидальные намерения в анамнезе; судорожные припадки; тяжелые черепно-мозговые травмы; онкологические заболевания; инфекционные поражения ЦНС; выраженное интеллектуально-мнестическое снижение;

соматические заболевания в фазе декомпенсации (сердечно-сосудистые заболевания, патология почек и т.д.); неврологические расстройства и другие состояния, способные помешать больному участвовать в научном исследовании. Пациенты с алкогольной зависимостью, принимавшие лекарственные психотропные средства, способные повлиять на оценки в исследовании, а также участвовавшие в психотерапевтических мероприятиях не включались в исследование.

Методы исследования. Для обследования использовалась специально разработанная индивидуальная регистрационная карта, в которой фиксировались социально-демографические, клинические и психометрические показатели. Применялись: шкала «Готовность к изменению и стремление к лечению» (SOCRATES) в адаптации С.Г. Климановой с соавторами [14]; шкала дифференциальных эмоций К.Э. Изарда (DES) в адаптации А.Б. Леоновой и М.С. Капицы [15]; шкала Спилбергера (STAI) в адаптации Ю.Л. Ханина (Личностная тревожность) [1]; шкала Гамильтона для оценки депрессии (HDRS) [37]; опросник выраженности гнева Спилбергера в адаптации С.Л. Соловьевой (STAXI) [20]; Торонтская алекситимическая шкала в адаптации Д.Б. Ереско с соавторами (TAS) [7]; методика «Тип отношения к болезни» Л.И. Вассермана с соавторами (ТОБОЛ) [2]; тест антиципационной состоятельности (прогностической компетентности) В.Д. Менделевича (ТАСПК) [17]; тест смысловых ориентаций СЖО в адаптации Д.А. Леонтьева (PIL) [16].

Методы статистической обработки. Статистическая обработка научных данных проводилась с использованием пакета SPSS v. 21. Количественные показатели оценивались на соответствие распределения нормальному закону при помощи теста Колмогорова–Смирнова. Распределение всех показателей в группе не соответствовало нормальному закону, поэтому все количественные показатели анализировались при помощи непараметрических критериев Краскала–Уоллиса и Манна–Уитни. Полученные категориальные признаки с числом значений 5 и более анализировались при помощи критериев Краскала–Уоллиса и Манна–Уитни. Категориальные признаки с числом значений менее 5 и номинальные признаки были проанализированы при помощи критерия хи-квадрат. Общий уровень значимости принят равным 0,05. Для попарных сравнений была использована поправка Бонферрони. В качестве описательной статистики количественных показателей представлены медианы [мин; макс]. Для качественных признаков были подсчитаны частоты и процентные соотношения. С помощью кластерного анализа больные алкоголизмом по данным шкалы SOCRATES были распределены на 3 группы с различным уровнем мотивации к изменению и лечению. Определение предикторов мотивации к лечению проведено при помощи построения модели множественной регрессии. В качестве зависимой переменной использован интегральный показатель психометрической шкалы «Готовность к изменению и стремление к лечению» (SOCRATES); в качестве независимых переменных – социально-демографические, клинические характеристики, а также значения психометрических шкал опросников ТАСПК, ТОБОЛ, STAXI, DES. Для модели был рассчитан adjusted R^2 – коэффициент детерминации, показывающий, какую долю изменчивости зависимого показателя объясняет

изменчивость предикторов, включенных в модель. При анализе результатов использовался уровень значимости $p \leq 0,05$.

Результаты

Социально-демографические и клинические характеристики. В исследование включены 101 (73,2%) мужчина и 37 (26,8%) женщин с диагнозом «синдром зависимости от алкоголя», их медианный возраст составил 27,0 лет [20,0; 35,0] (med [min; max]).

Из общего числа обследованных высшее образование имели 49 человек (35,5%), неоконченное высшее – 7 (5,1%), среднее – 76 (55,1%), начальное – 6 (4,3%). Квалифицированная работа была у 38 больных (27,5%), малоквалифицированным трудом занимались 30 человек (21,7%), случайный заработок отмечался у 24 пациентов (17,4%), 28 (20,3%) обследованных не имели работу, 18 (13,1%) являлись учащимися. О хорошем материальном положении заявили 42 (30,4%) обследованных, удовлетворительном – 25 (18,2%), плохом – 71 (51,4%) пациентов.

Среди исследуемых 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 составил 19,7 лет [16,0; 25,0], длительность 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], последнее потребление алкоголя – 14,0 [10,0; 20,0] дней назад. Число случаев лечения алкогольной зависимости составляло 2,0 [0,0; 10,0], после лечения длительность ремиссий была равна 8,0 мес. [0,0; 48,0], общее число ремиссий в анамнезе – 2,0 [0,0; 8,0], а общая длительность ремиссий – 12,0 мес. [0,0; 60,0]. Коэффициент отношения длительности ремиссий к длительности заболевания соответствовал 0,16 [0,00; 0,53].

Данные кластерного анализа. Полученные социально-демографические и клинические характеристики, показатели психоземotionalного состояния больных алкоголизмом, имеющих различный уровень мотивации к изменению и стремления к лечению (SOCRATES), представлены в таблице 1.

Для исследования уровня мотивации к изменению и стремления к лечению использовался адаптированный и валидизированный опросник SOCRATES. Интегральный показатель теста включает оценку степени осознания наркологических проблем, уровня амбивалентности в отношении употребления ПАВ, выраженности стремления к изменениям, а также

позволяет выявить позицию зависимых касательно необходимости совокупных действий, направленных на сокращение или прекращение алкоголизации.

С помощью кластерного анализа обследованные с алкогольной зависимостью были распределены на три группы по уровню мотивации к изменению и лечению: низкий уровень мотивации к изменению и лечению (НМИЛ) с показателем шкалы SOCRATES в диапазоне от 33 до 51 балла наблюдался у 39 (28,3%) обследованных, средний уровень (52–71 балл) (СМИЛ) – у 51 (37,1%), высокий уровень (72–93 балла) (ВМИЛ) – у 48 (34,6%) человек. Интегральный показатель готовности к лечению во всей выборке был равен 64,0 баллу [44,0; 93,0].

Проведен сравнительный анализ социально-демографических, клинических и психологических показателей у пациентов зависимых от алкоголя, имеющих различный уровень мотивации к изменению и лечению (табл. 1).

Выявлено, что алкогользависимые НМИЛ были моложе обследуемых групп СМИЛ и ВМИЛ ($p \leq 0,05$). Плохое отношение больного к родным в большей мере было характерно для потребителей алкоголя с низкой мотивацией к лечению (НМИЛ) по сравнению с испытуемыми со средним (СМИЛ) и высоким (ВМИЛ) уровнем потребности в лечении ($p \leq 0,05$). Больные с высокой мотивацией к лечению (ВМИЛ) имели квалифицированную работу чаще низкомотивированных испытуемых (НМИЛ) ($p \leq 0,05$).

В группе НМИЛ длительность заболевания и синдрома отмены были меньше, а синдром отмены сформирован раньше, чем у СМИЛ и ВМИЛ. Слабомотивированные алкогользависимые в сопоставлении с высоко- и со среднемотивированными пациентами реже обращались за наркологической помощью, а количество спонтанных ремиссий у них было меньше ($p \leq 0,05$). В группе ВМИЛ, в отличие от СМИЛ и НМИЛ, пациенты имели более продолжительные ремиссии после проведенной терапии, а также более высокий коэффициент отношения длительности ремиссий к длительности заболевания ($p \leq 0,05$).

Уровень депрессивной симптоматики определялся при помощи *шкалы Гамильтона (HDRS)*. У высокомотивированных больных (ВМИЛ) отмечался меньший уровень депрессии, чем в группах СМИЛ и НМИЛ, показатели которых соответствовали лёгкому депрессивному расстройству ($p \leq 0,05$).

Оценка доминирующего эмоционального состояния осуществлялась с использованием дифференциальной *шкалы эмоций (DES)*. Эмоция удивления, связанная с когнитивным процессом, способствующим внимательному восприятию новых внезапных событий, была более выражена у высокомотивированных больных (ВМИЛ) по сравнению с пациентами групп СМИЛ и НМИЛ ($p \leq 0,05$). Эксплицированность презрения (негативное отношение к

человеку или социуму, выражающееся в пренебрежении и неуважении) была выше в группе НМИЛ в сравнении с ВМИЛ ($p \leq 0,05$).

Для исследования характеристик гнева применялся *опросник выраженности гнева (STAXI)*. Высокомотивированные к лечению алкогользависимые (ВМИЛ) демонстрировали низкую склонность к гневу по отношению к испытуемым СМИЛ и НМИЛ, что указывало на снижение потребности проявлять деструктивные переживания у больных с высокой готовностью к изменению и лечению ($p \leq 0,05$).

Определение уровня алекситимии проводилось с помощью *Торонтской алекситимической шкалы (TAS)*. Пациенты в группе НМИЛ имели более высокий показатель алекситимии, по сравнению с ВМИЛ ($p \leq 0,05$), то есть испытывали больше проблем в распознавании, дифференцировании, проживании эмоций и телесных ощущений.

Для оценки ситуационной и личностной тревожности использовалась шкала Спилбергера (STAI). У больных с алкогольной зависимостью группы ВМИЛ уровень личностной тревожности был ниже по сравнению с НМИЛ и СМИЛ ($p \leq 0,05$), они имели меньшую склонность к тревожному восприятию широкого круга ситуаций.

При изучении личностного восприятия болезни применялась *методика определения типа отношения к болезни (ТОБОЛ)*. Неврастеничный тип отношения к болезни, определяющий степень конфликтности, эмоциональной нестабильности, неумения и нежелания терпеть дискомфорт, нетерпеливость при лечении, неспособность ждать облегчения, отмечался в большей степени у низкомотивированных испытуемых (НМИЛ), чем у алкогользависимых ВМИЛ ($p \leq 0,05$).

Способность прогнозировать развитие событий и предвосхищать собственные реакции на них оценивалась при помощи *теста антиципационной состоятельности (ТАСПК)*. Показатели «лично-ситуационная антиципационная состоятельность» и «общая антиципационная состоятельность» у пациентов ВМИЛ оказались выше, чем у больных групп СМИЛ и НМИЛ ($p \leq 0,05$), что предполагает большую способность высокомотивированных к изменению и лечению зависимых от алкоголя адекватно относиться и решать конфликтные ситуации.

Ценностные ориентации изучались с применением *теста СЖО (PIL)*. Испытуемые группы ВМИЛ демонстрировали большие значения по шкалам «результативность жизни» и «локус-контроля – Я» ($p \leq 0,05$) по сравнению с пациентами групп СМИЛ и НМИЛ, то есть удовлетворенность самореализацией и убежденность в способности контролировать свою жизнь позитивно влияли на мотивацию к лечению у алкогользависимых.

Таблица 1. Социально-демографические, клинические, психоэмоциональные показатели и личностные характеристики пациентов с зависимостью от алкоголя с различным уровнем мотивации к изменению и лечению, имеющие статистически значимые различия.

Показатель	Уровень мотивации к изменению и лечению (SOCRATES)		
	Низкий (31–51 балл) (НМИЛ) (n = 39)	Средний (52–71 балл) (СМИЛ) (n = 51)	Высокий (72–93 балла) (ВМИЛ) (n = 48)
Возраст	23,0 ^{1,2} [21,0; 25,0]	27,0 ^{1,3} [25,0; 29,0]	31,0 ^{2,3} [27,0; 32,0]
Отношение больного к родным – негативное	14 ^{1,2} (35,9%)	5 ¹ (9,8%)	4 ² (8,3%)
Наличие квалифицированной работы	5 ² (12,8%)	12 (23,5%)	19 ² (39,6%)
Длительность заболевания (мес.)	48,0 ^{1,2} [36,0; 49,0]	84,0 ^{1,3} [60,0; 108,0]	120,0 ^{2,3} [96,0; 156,0]
Длительность синдрома отмены (дни)	3,0 ^{1,2} [3,0; 5,0]	6,0 ¹ [5,0; 7,0]	7,0 ² [6,0; 9,0]
Количество случаев лечения	1,0 ^{1,2} [0,0; 1,0]	3,0 ¹ [0,0; 4,0]	3,0 ² [2,0; 4,0]
Длительность ремиссий после лечения (мес.)	2,0 ² [0,0; 4,0]	8,0 ³ [0,0; 12,0]	15,0 ^{2,3} [6,0; 24,0]
Количество спонтанных ремиссий	1,0 ^{1,2} [0,0; 3,0]	4,0 ¹ [0,0; 8,0]	6,0 ² [0,0; 9,0]
Коэффициент отношения длительности ремиссий к длительности заболевания	0,1 ² [0,00; 0,14]	0,1 ³ [0,03; 0,18]	0,3 ^{2,3} [0,17; 0,47]
«Депрессия» (HDRS)	12,0 ² [7,0; 14,0]	11,0 ³ [8,0; 12,0]	6,0 ^{2,3} [5,0; 9,0]
«Удивление» (DES)	6,0 ² [6,0; 8,0]	6,0 ³ [6,0; 7,0]	8,0 ^{2,3} [6,0; 9,0]
«Презрение» (DES)	8,0 ² [5,0; 9,0]	6,0 [4,0; 7,0]	4,0 ² [4,0; 6,0]
«Склонность к гневу» (STAXI)	23,0 ² [17,0; 25,0]	21,0 ³ [17,0; 24,0]	17,5 ^{2,3} [14,0; 23,0]
«Алекситимия» (ТАС 26)	77,0 ² [60,0; 84,0]	70,0 [63,0; 79,0]	63,0 ² [52,0; 80,0]
«Личностная тревожность» (STAI)	48,5 ² [43,0; 51,0]	48,0 ³ [29,0; 49,0]	42,5 ^{2,3} [30,0; 49,0]
Тип отношения к болезни – неврастеничный (ТОБОЛ)	14,0 ² [3,0; 19,0]	11,0 [8,0; 15,0]	9,0 ² [4,0; 15,0]
«Личностно-ситуационная антиципационная состоятельность» (ТАСПК)	154,0 ² [152,0; 158,0]	161,0 ³ [156,0; 171,0]	170,0 ^{2,3} [159,0; 178,0]
«Общая антиципационная состоятельность» (ТАСПК)	246,0 ² [243,0; 255,0]	254,0 ³ [250,0; 265,0]	271,0 ^{2,3} [259,0; 282,0]
«Результативность жизни» (PIL)	20,0 ² [18,0; 26,0]	21,0 ³ [19,0; 27,0]	26,5 ^{2,3} [23,0; 31,0]
«Локус-контроль – Я» (PIL)	17,0 ² [12,0; 24,0]	18,0 ³ [16,0; 24,0]	23,0 ^{2,3} [20,0; 25,0]

Примечание. Статистически значимые различия между группами ($p \leq 0,05$): ¹ – НМИЛ и СМИЛ, ² – НМИЛ и ВМИЛ, ³ – СМИЛ и ВМИЛ. В качестве описательной статистики количественных показателей представлены медианы [мин; макс].

Результаты регрессионного анализа показали, что предикторами «Готовности к изменению и стремления к лечению» (SOCRATES) у зависимых от алкоголя являются: коэффициент отношения длительности ремиссий к длительности заболевания ($B_1 = 57,05$), наличие квалифицированной работы ($B_2 = 2,10$), «удивление» (DES) ($B_3 = 1,81$), «презрение» (DES) ($B_4 = -1,11$), «склонность к гневу» (STAXI) ($B_5 = -1,72$), тип отношения к болезни – неврастеничный (ТОБОЛ) ($B_6 = -0,31$), «общая антиципационная состоятельность» (ТАСПК) ($B_7 = 1,93$), ($B_1, B_2, \dots, B_n$ – номера и коэффициенты предикторов; константа уравнения множественной регрессии $B_0 = 92,35$; скорректированный $R^2 = 0,753$).

Обсуждение результатов

В данном исследовании проведено комплексное изучение роли социально-демографических, клинических, психоэмоциональных показателей и личностных характеристик в формировании мотивации к лечению у больных с алкогольной зависимостью.

Оценка готовности к изменению и лечению у алкогользависимых впервые осуществлялась при помощи адаптированного и валидизированного однофакторного опросника мотивации SOCRATES. Распределение пациентов на группы по уровню мотивации к изменению и лечению выполнено с помощью кластерного анализа. Определён комплекс биопсихосоциальных показателей для каждой из групп, соответствующих степени потребности в получении медицинской помощи.

Нами установлено, что у пациентов с алкогольной зависимостью более старшего возраста уровень мотивации к изменению и лечению был значимо выше, чем у обследованных младшего возраста. Проведенные ранее исследования свидетельствуют о том, что алкогользависимые более зрелого возраста лучше понимают особенности проявления и течения наркологического заболевания, а также негативных последствий алкоголизации, что определяет их стремление к лечению. Личностная незрелость потребителей алкоголя молодого возраста проявляется импульсивностью, слабым контролем над поведением, внушаемостью, большей выраженностью влечения к алкоголю, что в совокупности конституирует пониженную потребность к обращению за медицинской помощью [28,44,46,55,59].

Наши результаты демонстрируют отрицательное влияние конфликтных семейных отношений на формирование мотивации к лечению: у больных алкоголизмом, выразивших негативное отношение к родным, значимо чаще отмечался низкий уровень готовности к терапии. Злоупотребление алкоголем является частой причиной семейных конфликтов, утраты взаимопонимания и доверия, что нередко приводит к распаду семьи [47,69]. Среди лиц, оставшихся без семьи и близких вследствие алкоголизации,

наблюдается более тяжелая форма наркологического заболевания, а потребность в лечении у них возникает реже [35,36].

Данные проведенного исследования свидетельствуют о том, что наличие квалифицированной работы является важным социальным показателем, способствующим повышению мотивации к изменению и лечению. У многих алкогользависимых готовность к лечению связана с риском утраты работы и последующим ухудшением социального статуса. Для безработных с алкогольной зависимостью в большей мере характерно отсутствие потребности в наркологической помощи, т.к. у них нет необходимости быть в трезвом состоянии на рабочем месте и выполнять трудовые обязательства [35,36]. Больные с алкоголизмом имеют тенденцию недооценивать пагубные последствия, вызванные чрезмерным употреблением алкоголя, что может быть обусловлено высоким уровнем алкогольной анозогнозии [18]. Для изменения поведения в сторону соблюдения трезвости необходимо проведение активного информирования об особенностях наркологического заболевания больных зависимостью и их социального окружения, включая членов семьи, близких, коллег по работе [32,35].

Нами установлено, что на начальном этапе развития зависимости готовность к прохождению терапевтических мероприятий тем меньше, чем короче длительность наркологического заболевания и синдрома отмены, что, возможно, обусловлено недостаточным осознанием больными тяжелых последствий алкоголизации для физического и психического здоровья. По данным других работ, раннее становление тяжелой формы алкоголизма может быть связано с такими личностными чертами как импульсивность и враждебность, которые мешают адекватному восприятию болезни [33,34,40,42,46].

Выявлено, что важным фактором, влияющим на потребность в лечении, является тяжесть заболевания. Большинство больных, обращающихся за помощью, имеют выраженные проявления зависимости, что обуславливает большую внутреннюю мотивацию к лечению. В то время как более многочисленная когорта больных, страдающих легкой и средней степенью тяжести болезни, редко прибегает к наркологической помощи [13,29,30,51,55,57].

Мы установили, что у высокомотивированных к лечению испытуемых отмечаются большая частота обращений за наркологической помощью, более продолжительные терапевтические и спонтанные ремиссии, что предположительно связано с более доброкачественным течением заболевания. По мнению других авторов, алкогользависимые, ранее неоднократно получавшие наркологическую помощь, проявляют большую готовность к лечению, так как испытывали хотя бы некоторое облегчение состояния здоровья в результате лечебных вмешательств и получали достоверную информацию о своем заболевании [26,52].

Ряд исследований указывает на то, что алкоголь может вызывать и усиливать депрессию и тревогу, что отрицательно влияет на прогноз развития алкогольной зависимости и готовность к терапии [11,19,24,41,45]. Алкогольная зависимость может иметь специфическую взаимосвязь с негативным аффектом. В этом случае употребление алкоголя рассматривается как стратегия избегания, позволяющая ослабить степень дискомфортного внутреннего психологического состояния и уменьшить уровень негативной самооценки [21,38,63]. Установлено, что у зависимых от алкоголя неудовлетворительное состояние эмоциональной сферы ухудшает когнитивное функционирование и может поставить под угрозу усилия по инициированию обращения за медицинской помощью и поддержанию трезвости, тем самым ухудшая эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий [23,43,60]. Наши результаты также подтверждают отрицательное влияние депрессивной и тревожной симптоматики на мотивацию к лечению: у пациентов с низкой потребностью в наркологической помощи выше уровень личностной тревожности и депрессивных проявлений, чем у высокомотивированных испытуемых.

Нами обнаружено, что склонность к проявлению эмоции гнева выше у алкогользависимых, низкомотивированных к лечению. Готовность к реагированию гневом часто сочетается с агрессивными действиями, которые возникают как отрицательные реакции на воспринимаемую провокацию, обиду или угрозу, и носят, как правило, деструктивный характер. В предыдущих исследованиях показано, что предикторами гнева и агрессии у больных алкоголизмом являются раннее начало алкоголизации и неудовлетворенность работой, что свидетельствует о тяжести заболевания и проблемах социальной адаптации [9,10].

В настоящей работе продемонстрировано, что зависимые от алкоголя с высокой мотивацией к обращению за наркологической помощью чаще проявляют эмоцию удивления. Удивление является когнитивной эмоцией, повышающей сосредоточение внимания, сконцентрированность, собранность для наиболее эффективной оценки степени опасности происходящих событий. Высокий уровень когнитивного функционирования пациентов с зависимостью позволяет переосмыслить наркологические проблемы, а неоднократное взаимодействие с медицинским персоналом способствует более успешному преодолению анозогнозии [12,43].

По нашим данным у низкомотивированных больных алкоголизмом наблюдаются высокие показатели эмоции презрения, отражающей склонность субъекта относиться негативно, неуважительно, враждебно к окружающим. Проведенные ранее исследования свидетельствуют о том, что наличие враждебности и импульсивности, обуславливающих проблемы в межличностных и социальных взаимодействиях, препятствует привлечению больных к терапевтическому процессу, снижает эффективность лечения [40,42,43,46].

Известно, что от 30% до 67% пациентов с алкогольной зависимостью имеют алекситимию. Высокий уровень алекситимии, при котором личности сложно идентифицировать,

различать и вербализировать эмоции, связан с плохими навыками регулирования эмоций, большей тяжестью алкогольной зависимости и худшими результатами лечения [27,63,64]. В нашем исследовании низкая мотивация к лечению отмечалась у больных с алкогольной зависимостью, имевших высокие значения алекситимии.

В ряде публикаций обращается внимание на взаимосвязь мотивации к лечению с показателем самоэффективности, который предполагает способность адекватно оценить возникшие жизненные проблемы, готовность взять ответственность на себя за их решение. В данной работе у высокомотивированных к лечению пациентов обнаружены лучшее восприятие окружающих и навыки конструктивного решения возникающих жизненных ситуаций (ТАСПК). Самоэффективность алкогользависимых подтверждалась позитивной оценкой результативности жизни, их убежденности в собственной способности нести ответственность и контролировать свою жизнь (PIL). В наших предыдущих исследованиях показано, что высокая мотивация к лечению характерна для зависимых, объективно оценивающих жизненные трудности, воспринимающих жизнь как интересную и наполненную смыслом, в то время как низкая осмысленность жизни ухудшает мотивацию к отказу от ПАВ [3,4,5,8].

Нами выявлено, что у немотивированных к лечению больных с алкоголизмом чаще имеется неврастенический тип отношения к болезни, характеризующийся повышенной эмоциональной нестабильностью, раздражительностью конфликтностью и нетерпеливостью при обследовании и лечении [2]. Выраженная аффективная симптоматика ухудшает течение алкогольного заболевания, препятствует формированию терапевтического комплаенса [53,65]. Наличие раздражительности, беспокойства, эмоциональной лабильности у больных алкоголизмом затрудняет формирование ремиссии и увеличивает риск рецидива [68].

Для выявления факторов, формирующих мотивацию к изменению и лечению у больных с алкогольной зависимостью, мы использовали метод множественной линейной регрессии, позволяющий из набора переменных получить совокупность предикторов изучаемого феномена. Данные свидетельствуют о том, что наибольший удельный вес в формировании готовности к изменению и стремления к лечению имеет показатель «коэффициент отношения длительности ремиссий к длительности заболевания» (B_1), означающий более благополучное течение заболевания. Достижение положительных терапевтических результатов позитивно воспринимается алкогользависимыми, формирует доверительное отношение к лечебным учреждениям, повышает готовность к повторному обращению за наркологической помощью [26].

Мотивация к лечению выше у пациентов, имеющих квалифицированную работу (B_2). Стремление сохранить свой жизненный уровень является значимым мотиватором позитивного отношения к медицинской помощи, а безработные лица в меньшей степени испытывают необходимость в решении алкогольных проблем [25,61,66,67].

Большая потребность в получении наркологической помощи отмечается у больных алкоголизмом с низкими показателями эмоции презрения (DES) (B₄), гнева (STAXI) (B₅) и неврастеничного восприятия болезни (ТОБОЛ) (B₆). Склонность к выражению негативных эмоций усугубляют личностную и социальную дезадаптацию, что стимулирует злоупотребление алкоголем, препятствует формированию потребности в медицинской помощи, снижает эффективность лечебных программ [53]. Способность проявлять сконцентрированность и собранность (эмоция удивления (DES), B₃) потенцирует готовность к получению наркологической помощи, что возможно связано с личностной самооценкой в адекватной оценке опасности дальнейшего злоупотребления алкоголем для здоровья и будущего [49].

Мотивация к лечению тем выше, чем лучше развита способность алкогользависимых предвосхищать вероятность развития событий, прогнозировать развитие ситуаций и собственные реакции на них (ТАСПК) (B₇). Вероятно, когнитивные возможности и жизненный опыт формируют адекватное восприятие межличностных отношений, конфликтных ситуаций и понимание негативных последствий алкоголизации [39].

Ограничение исследования. В проведенном исследовании применялся кросс-секционный дизайн, с помощью которого оценивалась значимость биопсихосоциальных показателей в формировании мотивации к изменению и лечению лишь в конкретный момент времени, но не в динамике. Параметры полученной выборки являются сравнительно небольшими, что предопределяет осторожность в оценке некоторых выводов. Так как часть полученных данных представлены самими респондентами, возможны некоторые искажения и неточности в объективности информации.

Заключение

В результате комплексного исследования социально-демографических, клинических, психоэмоциональных и личностных характеристик с применением адаптированного и валидизированного однофакторного опросника мотивации SOCRATES у зависимых от алкоголя выделены показатели, определяющие высокий, средний и низкий уровень мотивации к изменению и лечению.

Высокая потребность к обращению за наркологической помощью отмечается у алкогользависимых старшего возраста, имеющих квалифицированную работу, с большей продолжительностью заболевания и синдрома отмены, чаще получающих лечебную помощь, с наличием в анамнезе спонтанных периодов воздержания от алкоголя и длительных терапевтических ремиссий. Способность проявлять эмоцию удивления, прогнозировать развитие конфликтов и умение конструктивно их решать, нести ответственность за свою жизнь потенцируют мотивацию к лечению.

Низкая готовность к лечению у пациентов алкоголизмом связана с более высокими показателями депрессии, тревоги, гнева, презрения, алекситимии, «неврастеничного» типа отношения к болезни и негативным отношением больного к родным.

Использованный метод множественной линейной регрессии определил предикторы мотивации к лечению. Доминирующим прогностическим фактором, усиливающим мотивацию к изменению и лечению у алкогользависимых, является положительное соотношение большей длительности периодов трезвости к меньшей продолжительности наркотизации. Предикторами готовности к изменению и лечению также являются: наличие квалифицированной работы, способность к проявлению прогностической компетентности и эмоции интереса, а также низкие значения гнева, презрения и неврастении.

Представленный перечень биопсихосоциальных показателей, определяющих уровень мотивации к лечению, и предикторы формирования готовности к обращению за наркологической помощью пациентов с алкогольной зависимостью рекомендуется учитывать при проведении профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий.

Литература

1. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности. Практическое руководство по психологической диагностике. СПб.: Речь, 2005. 208 с.
2. 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. 31с.
3. ВОЗ, Алкоголь. Информационный бюллетень, 2022 [Электронный ресурс]. *Режим доступа:* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
4. 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 зависимых от стимуляторов с различным уровнем мотивации к лечению. *Наркология* 2022; 21(10): 16-30, *doi:* 10.25557/1682-8313.2022.10.16-30
5. 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
6. Громыко Д.И., Нечаева А.И., Пичиков А.А., Алексеева Ю.В., Тихомиров Д.И., Киселев А.С., Крупицкий Е.М., Илюк Р.Д. Значение социально-демографических, клинических, психоэмоциональных показателей в мотивации к лечению у больных с полисубстантной зависимостью. *Наркология* 2023; 22(9): 32-45.
7. Ересько 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.
8. Илюк Р.Д., Громыко Д.И., Берно-Беллекур И.В. Исследование влияния клинико-психологических факторов на мотивацию к отказу от потребления психоактивных веществ. *Психическое здоровье* 2010; (7): 36-42.

9. Илюк Р.Д., Громыко Д.И., Берно-Беллекур И.В. Характеристика эмоциональных расстройств у зависимых от психоактивных веществ. *Вестник Санкт-Петербургского университета* 2011; 11(2): 155-164.
10. Илюк Р. Д., Громыко Д. И., Ильюшкина Е. В., Берно-Белекур И.В., Кисилев А.С., Незнанков Н.Г., Крупицкий Е.М. Показатели агрессии и гнева при зависимостях от различных психоактивных веществ. *Наркология* 2012; 11(8): 58-66.
11. Илюк Р. Д., Громыко Д. И., Берно-Беллекур И. В. Характеристика эмоциональных расстройств у зависимых от психоактивных веществ. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина.* 2011; (2): 155-163.
12. Илюк Р.Д., Рыбакова Ю.В., Пушина В.В., Громыко Д.И., Лукин В.А., Вукс А.Я., Крупицкий Е.М. Исследование анозогнозии при опиоидной зависимости. Результаты применения опросника для комплексной оценки анозогнозии у больных с синдромом зависимости от опиоидов. *Наркология* 2020; 19(11): 23-35, doi: 10.25557/1682-8313.2020.11.23-35
13. Илюк, Р. Д., Рыбакова К. В., Крупицкий Е. М. Сравнительное исследование зависимости от пива и крепких алкогольных напитков. СПб: Контраст, 2012. 176 с.
14. 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): 80-104. doi: 10.17759/cpp.2018260305.
15. 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.
16. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентаций (PIL). 2-е изд. М.: Смысл, 2000; 18 с.
17. Менделевич В.Д. Тест антиципационной состоятельности (прогностической компетенции) – экспериментально-психологическая методика для оценки готовности к невротическим расстройствам. *Социальная и клиническая психиатрия* 2003; 13(1): 35-40.
18. Рыбакова Ю.В., Илюк Р.Д., Крупицкий Е.М., Бочаров В.В., Вукс А.Я. Методика оценки анозогнозии у больных алкоголизмом: Методические рекомендации – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2011; 36 с.
19. Рыбакова К.В., Рыбакова Т.Г., Незнанов Н.Г., Ерышев О.Ф. Влияние коморбидных хронических депрессивных расстройств на формирование и течение алкогольной зависимости. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова* 2013; (6): 27-32.
20. 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.
21. Abulseoud O.A., Karpyak V.M., Schneekloth T., Hall-Flavin D.K., Loukianova L.L., Geske J.R., Biernacka J.M., Mrazek D.A., Fryeet M.A. A retrospective study of gender differences in depressive symptoms and risk of relapse in patients with alcohol dependence. *Am J Addict.* 2010; 22(5): 437-442.
22. Adamson S.J., Sellman J.D., Frampton C.M. Patient predictors of alcohol treatment outcome: a systematic review. *J Subst Abuse Treat.* 2009; 36(1): 75-86.
23. Brandizza C.M., Stasiewicz P.R., Paas N.D. Relapse to alcohol and drug use among individuals diagnosed with co-occurring mental health and substance use disorders: a review. *Clin Psychol Rev.* 2006; 26(2): 162-178.
24. Caselli G., Bortolai C., Leoni M., Rovetto F., Spada M.M. Rumination in problem drinkers. *Addict Res Theory* 2008; 16(6): 564-571.

25. Chandrasekaran R., Sivaprakash B., Chitralka V. Five years of alcohol de-addiction services in a tertiary care general hospital. *Indian J Psychiatry* 2001; 43(1): 58-60.
26. Cohen E., Feinn R., Arias A., Kranzler H.R. Alcohol treatment utilization: findings from the national epidemiologic survey on Alcohol and related conditions. *Drug Alcohol Depend.* 2007; 86(2-3): 214-221, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.06.008
27. 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
28. Dawson D.A., Goldstein R.B., Grant B.F. Rates and correlates of relapse among individuals in remission from DSM-IV alcohol dependence: a 3-year follow-up. *Alcohol Clin Exp Res.* 2007; 31(12): 2036-2045, doi: 10.1111/j.1530-0277.2007.00536.x
29. Dawson D.A., Grant B.F., Stinson F.S., Chou P.S., Huang B., Ruan W.J. Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001-2002. *Addiction* 2005; 100(3): 281-292, doi: 10.1111/j.1360-0443.2004.00964.x
30. DiClemente C.C., Doyle S.R., Donovan D. Predicting treatment seekers readiness to change their drinking behavior in the COMBINE study. *Alcohol Clin Exp Res* 2009; 33: 879-892.
31. Durazzo T.C., Meyerhoff D.J. Psychiatric, demographic, and brain morphological predictors of relapse after treatment for an alcohol use disorder. *Alcohol Clin Exp Res.* 2017; 41: 107-16, doi: 10.1111/acer.13267
32. Edlund M.J., Booth B.M., Feldman Z.L. Perceived need for treatment for alcohol use disorders: results from two national surveys. *Psychiatr Serv.* 2009; 60(12): 1618-1628, doi: 10.1176/ps.2009.60.12.1618
33. Evren C., Durkaya M., Evren B., Dalbudak E., Cetin R. Relationship of relapse with impulsivity, novelty seeking and craving in male alcohol-dependent inpatients. *Drug Alcohol Rev.* 2012, 31: 81-90, doi: 10.1111/j.1465-3362.2011.00303.x
34. Gc M., Sankaran A., Subramanian K., Subramanian E. Determinants of Treatment Outcome, Follow-Up, and Abstinence Rates Among Patients with Alcohol Use Disorder: A Prospective Study. *Cureus* 2022; 14(11): e31356, doi: 10.7759/cureus.31356
35. 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
36. Haass-Koffler C.L., Piacentino D., Li X., Long V.M., Lee M.R., Swift R.M., et al. 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): 2097-2108.
37. Hamilton M. A Rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 1960; (23): 56-62, doi: 10.1136/jnnp.23.1.56
38. Harris A.H. A qualitative study on the introduction of mindfulness based relapse prevention (MBRP) into a therapeutic community for substance abusers. *Int J Ther Commun.* 2015; 36(2): 111-123.
39. Hedden S.L., Martins S.S., Malcolm R.J., Floyd L., Cavanaugh C.E., Latimer W.W. Patterns of illegal drug use among an adult alcohol dependent population: results from the National Survey on Drug Use and Health. *Drug Alcohol Depend.* 2010; 106(2-3): 119-125, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2009.08.002
40. Herman A.M., Duka T. Facets of impulsivity and alcohol use: What role do emotions play? *Neurosci Biobehav Rev.* 2019; 106: 202-216, doi: 106:202-16. 10.1016/j.neubiorev.2018.08.011

41. Hurlocker M.C., Carlon H., Pearson M.R., Hijaz D. Trajectories of change in subclinical anxiety and alcohol use during alcohol treatment: A parallel process growth model. *Drug Alcohol Depend.* 2023; 246: 109838, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2023.109838
42. Kaiser A.J., Davis H.A., Milich R., Smith G.T., Charnigo R. Bidirectional relations of impulsive personality and alcohol use across three waves of data collection. *Subst Use Misuse* 2018; 53: 2386-2393, doi: 10.1080/10826084.2018.1480036
43. Le Berre A.P. Emotional processing and social cognition in alcohol use disorder. *Neuropsychology* 2019; 33(6): 808-821, doi: 10.1037/neu0000572
44. Lee M.R., Sher K.J. «Maturing Out» of binge and problem drinking. *Alcohol Res.* 2018; 39: 31-42.
45. Liappas J., Paparrigopoulos T., Tzavellas E., Christodoulou G. Impact of alcohol detoxification on anxiety and depressive symptoms. *Drug Alcohol Depend.* 2002; 68(2): 215-220, doi: 10.1016/s0376-8716(02)00195-3
46. Madhura G.C., Sankaran A., Subramanian K., Subramanian K., Subramanian E. Determinants of Treatment Outcome, Follow-Up, and Abstinence Rates Among Patients with Alcohol Use Disorder: A Prospective Study. *Cureus* 2022; 14(11): e31356, doi: 10.7759/cureus.31356.
47. Malathesh B.C., Kumar C.N., Kandasamy A., Moirangthem S., Math S.B., Murthy P. Legal, social, and occupational problems in persons with alcohol use disorder: an exploratory study. *Indian J Psychol Med.* 2021; 43: 234-240, doi: 10.1177/0253717620956466
48. Mekonen T., Chan G.C., Connor J., Hall W., Hides L., Leung J. Treatment rates for alcohol use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2021; 116(10): 2617-2634, doi: 10.1111/add.15357
49. Müller A., Znoj H., Moggi F. How Are Self-Efficacy and Motivation Related to Drinking Five Years after Residential Treatment? A Longitudinal Multicenter Study *Eur Addict Res.* 2019; 25(5): 213-223.
50. Oleski J., Mota N., Cox B.J., et al.: Perceived need for care, help seeking, and perceived barriers to care for alcohol use disorders in a national sample. *Psychiatr Serv.* 2010; 61(12): 1223-1231, doi: 10.1176/ps.2010.61.12.1223
51. Penberthy J.K., Ait-Daoud N., Breton M., Kovatchev B., DiClemente C.C., Johnson B.A. Evaluating readiness and treatment seeking effects in a pharmacotherapy trial for alcohol dependence. *Alcohol Clin Exp Res.* 2007; 31(9): 1538-1544, doi: 10.1111/j.1530-0277.2007.00448.x
52. Penberthy J.K., Hook J.N., Vaughan M.D., Davis D.E., Wagley J.N., Diclemente C.C., Johnson B.A. Impact of motivational changes on drinking outcomes in pharmacobehavioral treatment for alcohol dependence. *Alcohol Clin Exp Res.* 2011; 35(9): 1694-1704, doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01516.x
53. Pombo S., Figueira M.L., Walter H., Lesch O. Motivational factors and negative affectivity as predictors of alcohol craving. *Psychiatry Res.* 2016; 243: 53-60.
54. Torban M.N., Heimer R., Ilyuk R.D., Krupitsky E.M. Practices and Attitudes of Addiction Treatment Providers in the Russian Federation. *Journal of Addiction Research & Therapy* 2011; 2(1): 104.
55. Ray L.A., Bujarski S., Yardley M.M., Roche D.J.O., Hartwell E.E. Differences between treatment-seeking and non-treatment-seeking participants in medication studies for alcoholism: do they matter? *Am J Drug Alcohol Abuse* 2017; 43(6): 703-710, doi: 10.1080/00952990.2017.1312423
56. Rehm J., Allamani A., Elekes Z., Jakubczyk A., Manthey J., Probst C., Struzzo P., Della Vedova R., Gual A., Wojnar M. Alcohol dependence and treatment utilization in Europe – a representative cross-sectional study in primary care. *BMC Fam Pract.* 2015; 16: 90, doi: 10.1186/s12875-015-0308-8

57. Rohn M.C.H., Lee M.R., Kleuter S.B., Schwandt M.L., Falk D.E., Leggio L. Differences between Treatment-Seeking and Nontreatment-Seeking Alcohol Dependent Research Participants: An Exploratory Analysis. *Alcohol Clin Exp Res.* 2017; 41(2): 414-420, doi: 10.1111/acer.13304
58. Rumpf H.J., Hapke U., Meyer C., John U. Motivation to change drinking behaviour: comparison of alcohol-dependent individuals in a general hospital and a general population sample. *Gen Hosp Psychiatry* 1999; 21: 348-353.
59. Schmidt P., Küfner H., Löhnert B., Kolb W., Zemlin U., Soyka M. Efficiency of outpatient and inpatient alcohol treatment – predictors of outcome. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 2009; 77:451-456, doi: 10.1055/s-0028-1109501
60. Schuler M.S., Puttaiah S., Mojtabai 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
61. Sobell L.C., Ellingstad T.P., Sobell M.B. Natural recovery from alcohol and drug problems: methodological review of the research with suggestions for future directions. *Addiction* 2000; 95: 749-764, doi: 10.1046/j.1360-0443.2000.95574911.x
62. Spada M.M., Zandvoort M., Wells A. Metacognitions in problem drinkers. *Cognit Ther Res.* 2007; 31: 709-716.
63. Stasiewicz P.R., Bradizza C.M., Gudlieski G.D., Coffey S.F., Schlauch R.C., Bailey S.T., Gulliver S.B. The relationship of alexithymia to emotion dysregulation within an alcohol dependent sample. *Addictive Behaviors* 2012; 37: 469-476, doi: 10.1016/j.addbeh.2011.12.011
64. 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
65. Vaughan M.D., Hook J.N., Wagley J.N., Davis D., Hill C., Johnson B.A., Penberthy J.K. Changes in Affect and Drinking Outcomes in a Pharmacobehavioral Trial for Alcohol Dependence. *Addict Disord Their Treat.* 2012; 11(1): 14-25, doi: 10.1097/ADT.0b013e31821e1072
66. Venegas A., Donato S., Meredith L.R., Ray L.A. Understanding low treatment seeking rates for alcohol use disorder: A narrative review of the literature and opportunities for improvement. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2021; 47(6): 664-679, doi: 10.1080/00952990.2021.1969658
67. Veneger J.A., Vuchinich R.E., Rippens P.D. Environmental contexts surrounding resolution of drinking problems among problem drinkers with different help-seeking experiences. *J Stud Alcohol.* 2002; 63(3): 334-341, doi: 10.15288/jsa.2002.63.334
68. Wang Y.M., Xu Y.Y., Zhai Y., Wu Q.Q., Huang W., Liang Y., Sun Y.H., Xu L.Y. Effect of Transcutaneous Auricular Vagus Nerve Stimulation on Protracted Alcohol Withdrawal Symptoms in Male Alcohol-Dependent Patients. *Front Psychiatry* 2021; 12: 678594, doi: 10.3389/fpsy.2021.678594
69. Whisman M.A., Uebelacker L.A., Bruce M.L. Longitudinal association between marital dissatisfaction and alcohol use disorders in a community sample. *J Fam Psychol.* 2006; 20(1): 164-167, doi: 10.1037/0893-3200.20.1.164

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

Gromyko D. I.¹

PhD, Leading Researcher, Department of Therapy for Outpatients with Addictive Disorders

Nechaeva A. I.¹

Junior Researcher, Department of Therapy for Outpatients with Addictive Disorders

Alekseeva Y. V.¹

Junior Researcher, Department of Therapy for Outpatients with Addictive Disorders

Tikhomirov D. I.¹

Junior Researcher, Department of Therapy for Outpatients with Addictive Disorders

Kiselev A. S.¹

Biomedical Statistician

Krupitsky E. M.^{1,2}

Doctor of Medicine, Professor, Deputy Director for Research, Head of the Institute of Addiction¹; Director, A.V. Waldman Institute of Pharmacology²

Ilyuk R. D.¹

Doctor of Medicine, Head Researcher, Department of Therapy for Outpatients with Addictive Disorders

1 – V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russian Federation

2 – Pavlov First St. Petersburg State Medical University, St. Petersburg, Russian Federation

Corresponding author: Gromyko D.I.; **e-mail:** dmngrom@list.ru

Conflict of interests: authors have no conflict of interests to disclose.

Funding. The study had no sponsorship.

Abstract

Introduction. Motivation for treatment is a complex and multidimensional phenomenon significantly impacting the effectiveness of medical assistance for patients with addictive disorders. An integrative assessment of biopsychosocial functioning and systematic analysis of the factors determining readiness for treatment are important directions of research aimed at understanding the formation of motivational processes in patients with alcohol dependence. **Aim** of the study is to determine sociodemographic, clinical, psychological and emotional characteristics of patients with alcohol dependence and with varying levels of motivation for treatment, as well as to identify predictors of readiness for change and treatment. **Methods and Materials.** A total of 138 patients with alcohol use disorder (F10.20; F10.21) were recruited for this cross-sectional study. Research instruments included: patients' clinical charts, "The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale" (SOCRATES), Differential Emotions Scale (DES), The State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), and State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI), Attitude toward the disorder (TOBOL), Toronto Alexithymia Scale (TAS), Tests of anticipatory validity (TASPK), and Purpose-in-Life test (PIL). **Results.** The median age of the subjects was 27.0 years [20.0; 35.0]. Patients with low motivation for treatment (LMT), compared to subjects with medium (MMT) and high (HMT) motivation scores, were younger, displayed greater negative attitudes toward relatives, had shorter durations of substance use disorder and withdrawal symptoms, and reported fewer treatments and spontaneous remissions ($p \leq 0.05$). HMT patients had skilled jobs, longer duration of remission after treatment, and a higher ratio of remission duration to disease duration compared to LMT and MMT patients ($p \leq 0.05$). In contrast to the MMT group, the LMT participants demonstrated significantly higher levels of the emotion of contempt, alexithymia and a neurasthenic attitude toward the disorder ($p \leq 0.05$). Subjects with HMT, as opposed to LMT and MMT, had significantly lower levels of "depression", "trait anger", "trait anxiety"; while the levels of the emotion "surprise", "trait-situational anticipatory validity", "general anticipatory validity", "life performance", "I-locus of control" were significantly higher ($p \leq 0.05$). The following predictors for the readiness for change and treatment were identified: ratio of remission duration to disease duration ($B1 = 57.05$), skilled occupation ($B2 = 2.10$), emotions "surprise" (DES)

(B3 = 1.81) and "contempt" (DES) (B4 = -1, 11), "trait anger" (STAXI) (B5 = -1, 72), neurasthenic attitude toward the disorder (TOBOL) (B6 = -0.31), "general anticipatory validity" (TASPK) (B7 = 1.93), (B1, B2, ..., Bn - numbers and coefficients of predictors; multiple regression equation constant B0 = 92.35; adjusted $R^2 = 0.753$). **Conclusion.** A benign course of alcohol use disorder progression, employment in a skilled job, prognostic abilities in assessing the development of life situations, and personal responsibility for one's life, as well as higher level of the emotion of surprise and low levels of anxiety, depression, anger, contempt, alexithymia, and neurasthenia, increase motivation for change and treatment in individuals with alcohol dependence.

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

References

1. Batarshv A.V. Bazovye psichologicheskie svoystva i samoopredelenie lichnosti. [Basic psychological properties and self-determination of personality.] Prakticheskoe rukovodstvo po psichologicheskoy diagnostike [A Practical Guide to Psychological Diagnosis.] Sankt-Petersburg: Rech', 2005. (In Russ.)
2. Vasserman L.I., Iovlev B.V., Karpova Je.B., Vuks A.Ja. Psichologicheskaja diagnostika otnoshenija k bolezni. [Psychological diagnosis of attitudes towards illness.] Sankt-Petersburg: S.-Pb. NIPNI im. V.M. Behtereva, 2005. (In Russ.)
3. WHO. Alcohol. Fact-sheet. 2022. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
4. 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'nykh pokazatelej i lichnostnykh harakteristik zavisimyh ot stimuljatorov s razlichnym urovnem motivacii k lecheniju. [The study of sociodemographic, clinical and psychoemotional characteristics in motivation for treatment in patien with stimulant use disorder.] *Narkologija [Narcology]* 2022; 21(10): 16-30, doi: 10.25557/1682-8313.2022.10.16-30 (In Russ.)
5. 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'nykh harakteristik v formirovanii motivacii k izmeneniju i lecheniju u bol'nykh s sindromom zavisimosti ot opioidov. [The study of sociodemographic, clinical characteristics and psychoemotional characteristic in motivation for treatment in patien with opioid disorder.] *Narkologija [Narcology]* 2021; 20(11): 12-23, doi: 10.25557/1682-8313.2021.11.12-23 (In Russ.)
6. Gromyko D.I., Nechaeva A.I., Pichikov A.A., Alekseeva Ju.V., Tikhomirov D.I., Kiselev A.S., Krupitsky E.M., Ilyuk R.D. Znachenie social'no-demograficheskikh, klinicheskikh, psihojemocional'nykh pokazatelej v motivacii k lecheniju u bol'nykh s polisubstantnoj zavisimost'ju. [Significance of socio-demographic, clinical, psycho-emotional indicators in motivation to treatment in patients with polysubstance dependence.] *Narkologija [Narcology]* 2023; 22(9): 32-45. (In Russ.)
7. 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 pogranichnykh i psichosomaticeskikh rasstrojstvax: 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. (In Russ.)
8. Ilyuk R.D., Gromyko D.I., Berno-Bellekur I.V. Issledovanie vlijanija kliniko-psichologicheskikh faktorov na motivaciju k otkazu ot potreblenija psichoaktivnykh veshhestv. [Investigation of the influence of clinical and psychological factors on motivation to quit substance use.] *Psihicheskoe zdorov'e [Mental health]* 2010; 7(50): 36-42. (In Russ.)
9. Ilyuk R.D., Gromyko D.I., Berno-Bellekur I.V. Harakteristika jemocional'nykh rasstrojstv u zavisimyh ot psichoaktivnykh veshhestv. [Characteristics of emotional disorders in substance dependent individuals.] *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta [Bulletin of St. Petersburg University]* 2011; 11(2): 155-164. (In Russ.)

10. Ilyuk R.D., Gromyko D.I., Il'jushkina E.V., Berno-Belekur I.V., Kisilev A.S., Neznankov N.G., Krupitsky E.M. Pokazateli agressii i gneva pri zavisimostjakh ot razlichnyh psihoaktivnyh veshhestv. [Hostility and anger in patients dependent on different psychoactive drugs.] *Narkologija [Narcology]* 2012; 11(8): 58-66. (In Russ.)
11. Ilyuk R.D., Gromyko D.I., Berno-Bellekur I.V. Harakteristika jemocional'nyh rasstrojstv u zavisimyh ot psihoaktivnyh veshhestv. [Characteristics of PAS Addicts emotional disturbances.] *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Medicina [Bulletin of St. Petersburg University. Medicine]* 2011; (2): 155-163 (In Russ.)
12. Ilyuk R.D., Rybakova Ju.V., Pushina V.V., Gromyko D.I., Lukin V.A., Vuks A.Ja., Krupitsky E.M. Issledovanie anozognozii pri opioidnoj zavisimosti. Rezul'taty primenenija oprosnika dlja kompleksnoj ocenki anozognozii u bol'nyh s sindromom zavisimosti ot opioidov. [Research of anosognosis in opioid dependence. Results of application the questionnaire for comprehensive assessment of anosognosis in patients with opioid dependence syndrome.] *Narkologija [Narcology]* 2020; 19(11): 23-35. (In Russ.)
13. Ilyuk R.D., Rybakova K.V., Krupitsky E.M. Sravnitel'noe issledovanie zavisimosti ot piva i krepkih alkohol'nyh napitkov. [A comparative study of addiction to beer and spirits.] Sankt-Petersburg: Kontrast, 2012. (In Russ.)
14. Klimanova S.G., Trusova A.V., Kiselev A.S., Berncev V.A., Gromyko D.I., Ilyuk R.D., Krupitsky E.M. Adaptacija russkojazychnoj versii oprosnika dlja ocenki gotovnosti k izmenenijam (SOCRATES). [Adaptation of the Russian version of the questionnaire for assessing readiness for change (SOCRATES).] *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija [Counselling psychology and psychotherapy]* 2018; (3): 80-104. (In Russ.)
15. Leonova A.B., Kapica M.S. Metody sub'ektivnoj ocenki funkcional'nyh sostojanij cheloveka. [Methods of subjective assessment of human functional states.] *Praktikum po inzhenernoj psihologii i jergonomike. Pod red. Ju.K. Strelkova. [Practicum on engineering psychology and ergonomics. Edited by Y.K. Strelkov]* Moscow: Akademija, 2003; 136-167. (In Russ.)
16. Leont'ev D.A. Test smyslozhiznennyh orientacij (PIL). [Meaning and Life Orientations Test.] 2-nd ed. Moscow: Smysl, 2000. (In Russ.)
17. Mendelevich V.D. Test anticipacionnoj sostojatel'nosti (prognosticheskoy kompetencii) – jeksperimental'no-psihologicheskaja metodika dlja ocenki gotovnosti k nevroticheskim rasstrojstvam. [Anticipatory soundness test (predictive competence) – an experimental psychological technique for assessing readiness for neurotic disorders.] *Social'naja i klinicheskaja psihiatrija [Social and clinical psychiatry]* 2003; 13(1): 35-40. (In Russ.)
18. Rybakova Ju.V., Ilyuk R.D., Krupitsky E.M., Bocharov V.V., Vuks A.Ja. Metodika ocenki anozognozii u bol'nyh alkoholizmom: Metodicheskie rekomendacii. [Methodology for assessing anosognosis in patients with alcoholism: Methodological recommendations.] Sankt-Petersburg: Sankt-Peterburgskij nauchno-issledovatel'skij psihonevrologicheskij institut im. V.M. Behtereva, 2011. (In Russ.)
19. Rybakova K.V., Rybakova T.G., Neznankov N.G., Eryshev O.F. Vlijanie komorbidnyh hronicheskikh depressivnyh rasstrojstv na formirovanie i techenie alkohol'noj zavisimosti. [Effect of comorbid depression on the development and course of alcohol dependence.] *Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova [Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov]* 2013; (6): 27-32. (In Russ.)
20. Solov'eva S.L., Merkur'eva A.A., Kovaleva M.V. Rezul'taty issledovanija psihometricheskikh svojstv russkojazychnoj versii metodiki Spilbergera. [The researching results of the psychometric properties of the Russian version Spilberg's methodic (STAXI).] *Sibirskij psihologicheskij zhurnal [Siberian Psychological Journal]* 2000; (3): 90-93. (In Russ.)
21. Abulseoud O.A., Karpyak V.M., Schneekloth T., Hall-Flavin D.K., Loukianova L.L., Geske J.R., Biernacka J.M., Mrazek D.A., Fryeet M.A. A retrospective study of gender differences in depressive symptoms and risk of relapse in patients with alcohol dependence. *Am J Addict.* 2010; 22(5): 437-442.
22. Adamson S.J., Sellman J.D., Frampton C.M. Patient predictors of alcohol treatment outcome: a systematic review. *J Subst Abuse Treat.* 2009; 36(1): 75-86.

23. Brandizza C.M., Stasiewicz P.R., Paas N.D. Relapse to alcohol and drug use among individuals diagnosed with co-occurring mental health and substance use disorders: a review. *Clin Psychol Rev.* 2006; 26(2): 162-178.
24. Caselli G., Bortolai C., Leoni M., Rovetto F., Spada M.M. Rumination in problem drinkers. *Addict Res Theory* 2008; 16(6): 564-571.
25. Chandrasekaran R., Sivaprakash B., Chitralka V. Five years of alcohol de-addiction services in a tertiary care general hospital. *Indian J Psychiatry* 2001; 43(1): 58-60.
26. Cohen E., Feinn R., Arias A., Kranzler H.R. Alcohol treatment utilization: findings from the national epidemiologic survey on Alcohol and related conditions. *Drug Alcohol Depend.* 2007; 86(2-3): 214-221, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.06.008
27. 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
28. Dawson D.A., Goldstein R.B., Grant B.F. Rates and correlates of relapse among individuals in remission from DSM-IV alcohol dependence: a 3-year follow-up. *Alcohol Clin Exp Res.* 2007; 31(12): 2036-2045, doi: 10.1111/j.1530-0277.2007.00536.x
29. Dawson D.A., Grant B.F., Stinson F.S., Chou P.S., Huang B., Ruan W.J. Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001–2002. *Addiction* 2005; 100(3): 281-292, doi: 10.1111/j.1360-0443.2004.00964.x
30. DiClemente C.C., Doyle S.R., Donovan D. Predicting treatment seekers readiness to change their drinking behavior in the COMBINE study. *Alcohol Clin Exp Res* 2009; 33: 879-892.
31. Durazzo T.C., Meyerhoff D.J. Psychiatric, demographic, and brain morphological predictors of relapse after treatment for an alcohol use disorder. *Alcohol Clin Exp Res.* 2017; 41: 107-16, doi: 10.1111/acer.13267
32. Edlund M.J., Booth B.M., Feldman Z.L. Perceived need for treatment for alcohol use disorders: results from two national surveys. *Psychiatr Serv.* 2009; 60(12): 1618-1628, doi: 10.1176/ps.2009.60.12.1618
33. Evren C., Durkaya M., Evren B., Dalbudak E., Cetin R. Relationship of relapse with impulsivity, novelty seeking and craving in male alcohol-dependent inpatients. *Drug Alcohol Rev.* 2012, 31: 81-90, doi: 10.1111/j.1465-3362.2011.00303.x
34. Gc M., Sankaran A., Subramanian K., Subramanian E. Determinants of Treatment Outcome, Follow-Up, and Abstinence Rates Among Patients with Alcohol Use Disorder: A Prospective Study. *Cureus* 2022; 14(11): e31356, doi: 10.7759/cureus.31356
35. 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
36. Haass-Koffler C.L., Piacentino D., Li X., Long V.M., Lee M.R., Swift R.M., et al. 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): 2097-2108.
37. Hamilton M. A Rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 1960; (23): 56-62, doi: 10.1136/jnnp.23.1.56
38. Harris A.H. A qualitative study on the introduction of mindfulness based relapse prevention (MBRP) into a therapeutic community for substance abusers. *Int J Ther Commun.* 2015; 36(2): 111-123.

39. Hedden S.L., Martins S.S., Malcolm R.J., Floyd L., Cavanaugh C.E., Latimer W.W. Patterns of illegal drug use among an adult alcohol dependent population: results from the National Survey on Drug Use and Health. *Drug Alcohol Depend.* 2010; 106(2-3): 119-125, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2009.08.002
40. Herman A.M., Duka T. Facets of impulsivity and alcohol use: What role do emotions play? *Neurosci Biobehav Rev.* 2019; 106: 202-216, doi: 10.1016/j.neubiorev.2018.08.011
41. Hurlocker M.C., Carlon H., Pearson M.R., Hijaz D. Trajectories of change in subclinical anxiety and alcohol use during alcohol treatment: A parallel process growth model. *Drug Alcohol Depend.* 2023; 246: 109838, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2023.109838
42. Kaiser A.J., Davis H.A., Milich R., Smith G.T., Charnigo R. Bidirectional relations of impulsive personality and alcohol use across three waves of data collection. *Subst Use Misuse* 2018; 53: 2386-2393, doi: 10.1080/10826084.2018.1480036
43. Le Berre A.P. Emotional processing and social cognition in alcohol use disorder. *Neuropsychology* 2019; 33(6): 808-821, doi: 10.1037/neu0000572
44. Lee M.R., Sher K.J. «Maturing Out» of binge and problem drinking. *Alcohol Res.* 2018; 39: 31-42.
45. Liappas J., Paparrigopoulos T., Tzavellas E., Christodoulou G. Impact of alcohol detoxification on anxiety and depressive symptoms. *Drug Alcohol Depend.* 2002; 68(2): 215-220, doi: 10.1016/s0376-8716(02)00195-3
46. Madhura G.C., Sankaran A., Subramanian K., Subramanian K., Subramanian E. Determinants of Treatment Outcome, Follow-Up, and Abstinence Rates Among Patients with Alcohol Use Disorder: A Prospective Study November 2022; *Cureus* 2022; 14(11): e31356, doi: 10.7759/cureus.31356.
47. Malathesh B.C., Kumar C.N., Kandasamy A., Moirangthem S., Math S.B., Murthy P. Legal, social, and occupational problems in persons with alcohol use disorder: an exploratory study. *Indian J Psychol Med.* 2021; 43: 234-240, doi: 10.1177/0253717620956466
48. Mekonen T., Chan G.C., Connor J., Hall W., Hides L., Leung J. Treatment rates for alcohol use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2021; 116(10): 2617-2634, doi: 10.1111/add.15357
49. Müller A., Znoj H., Moggi F. How Are Self-Efficacy and Motivation Related to Drinking Five Years after Residential Treatment? A Longitudinal Multicenter Study *Eur Addict Res.* 2019; 25(5): 213-223.
50. Oleski J., Mota N., Cox B.J., et al. Perceived need for care, help seeking, and perceived barriers to care for alcohol use disorders in a national sample. *Psychiatr Serv.* 2010; 61(12): 1223-1231, doi: 10.1176/ps.2010.61.12.1223
51. Penberthy J.K., Ait-Daoud N., Breton M., Kovatchev B., DiClemente C.C., A Johnson B. Evaluating readiness and treatment seeking effects in a pharmacotherapy trial for alcohol dependence *Alcohol Clin Exp Res.* 2007; 31(9): 1538-1544, doi: 10.1111/j.1530-0277.2007.00448.x.
52. Penberthy J.K., Hook J.N., Vaughan M.D., Davis D.E., Wagley J.N., Diclemente C.C., Johnson B.A. Impact of motivational changes on drinking outcomes in pharmacobehavioral treatment for alcohol dependence. *Alcohol Clin Exp Res.* 2011; 35(9): 1694-1704, doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01516.x
53. Pombo S., Figueira M.L., Walter H., Lesch O. Motivational factors and negative affectivity as predictors of alcohol craving. *Psychiatry Res.* 2016; 243: 53-60.
54. Torban M.N., Heimer R., Ilyuk R.D., Krupitsky E.M. Practices and Attitudes of Addiction Treatment Providers in the Russian Federation *Journal of Addiction Research & Therapy* 2011; 2(1): 104.

55. Ray L.A., Bujarski S., Yardley M.M., Roche D.J.O., Hartwell E.E. Differences between treatment-seeking and non-treatment-seeking participants in medication studies for alcoholism: do they matter? *Am J Drug Alcohol Abuse* 2017; 43(6): 703-710, doi: 10.1080/00952990.2017.1312423
56. Rehm J., Allamani A., Elekes Z., Jakubczyk A., Manthey J., Probst C., Struzzo P., Della Vedova R., Gual A., Wojnar M. Alcohol dependence and treatment utilization in Europe – a representative cross-sectional study in primary care. *BMC Fam Pract.* 2015; 16: 90, doi: 10.1186/s12875-015-0308-8
57. Rohn M.C.H., Lee M.R., Kleuter S.B., Schwandt M.L., Falk D.E., Leggio L. Differences between Treatment-Seeking and Nontreatment-Seeking Alcohol Dependent Research Participants: An Exploratory Analysis. *Alcohol Clin Exp Res.* 2017; 41(2): 414-420, doi: 10.1111/acer.13304
58. Rumpf H.J., Hapke U., Meyer C., John U. Motivation to change drinking behaviour: comparison of alcohol-dependent individuals in a general hospital and a general population sample. *Gen Hosp Psychiatry* 1999; 21: 348-353.
59. Schmidt P., Küfner H., Löhnert B., Kolb W., Zemlin U., Soyka M. Efficiency of outpatient and inpatient alcohol treatment – predictors of outcome. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 2009; 77:451-456, doi: 10.1055/s-0028-1109501
60. Schuler M.S., Puttaiah S., Mojtabai 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
61. Sobell L.C., Ellingstad T.P., Sobell M.B. Natural recovery from alcohol and drug problems: methodological review of the research with suggestions for future directions. *Addiction* 2000; 95: 749-764, doi: 10.1046/j.1360-0443.2000.95574911.x
62. Spada M.M., Zandvoort M. Wells A. Metacognitions in problem drinkers. *Cognit Ther Res.* 2007; 31: 709-716.
63. Stasiewicz P.R., Bradizza C.M., Gudlieski G.D., Coffey S.F., Schlauch R.C., Bailey S.T., Gulliver S.B. The relationship of alexithymia to emotion dysregulation within an alcohol dependent sample *Addictive Behaviors* 2012; 37: 469-476, doi: 10.1016/j.addbeh.2011.12.011
64. 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
65. Vaughan M.D., Hook J.N., Wagley J.N., Davis D., Hill C., Johnson B.A., Penberthy J.K. Changes in Affect and Drinking Outcomes in a Pharmacobehavioral Trial for Alcohol Dependence *Addict Disord Their Treat.* 2012; 11(1): 14-25, doi: 10.1097/ADT.0b013e31821e1072
66. Venegas A., Donato S., Meredith L.R., Ray L.A. Understanding low treatment seeking rates for alcohol use disorder: A narrative review of the literature and opportunities for improvement. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2021; 47(6): 664-679, doi: 10.1080/00952990.2021.1969658
67. Veneger J.A., Vuchinich R.E., Rippens P.D. Environmental contexts surrounding resolution of drinking problems among problem drinkers with different help-seeking experiences. *J Stud Alcohol.* 2002; 63(3): 334-341, doi: 10.15288/jsa.2002.63.334
68. Wang Y.M., Xu Y.Y., Zhai Y., Wu Q.Q., Huang W., Liang Y., Sun Y.H., Xu L.Y. Effect of Transcutaneous Auricular Vagus Nerve Stimulation on Protracted Alcohol Withdrawal Symptoms in Male Alcohol-Dependent Patients. *Front Psychiatry* 2021; 12: 678594, doi: 10.3389/fpsy.2021.678594
69. Whisman M.A., Uebelacker L.A., Bruce M.L. Longitudinal association between marital dissatisfaction and alcohol use disorders in a community sample. *J Fam Psychol.* 2006; 20(1): 164-167, doi: 10.1037/0893-3200.20.1.164