

Депрессивные расстройства в клинике женского алкоголизма

Шайдукова Л.К.¹ д.м.н., профессор кафедры психиатрии с курсом наркологии
Гилязева Г.А.² психиатр-нарколог, зав. женским отделением

1 — ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России
420012, Казань, ул. Волкова, 80

2 — ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» Минздрава Республики Татарстан
420061, Казань, ул. Сеченова, 6

Автор для корреспонденции. Шайдукова Лейла Казбековна; e-mail: shaidukova@list.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 27.11.17.

Для цитирования: Шайдукова Л.К., Гилязева Г.А. Депрессивные расстройства в клинике женского алкоголизма. *Наркология* 2018; (3): 93-100.
DOI: 10.25557/1682-8313.2018.03.93-100

Проблема алкоголизма у женщин остается по-прежнему актуальной на современном этапе. В данной статье авторы представляют краткий научный обзор работ, в которых подчеркивается значение депрессивных расстройств в клинике женского алкоголизма. По мнению авторов, маркерами повышенного риска формирования алкоголизма является раннее злоупотребление алкоголем или депрессия в молодом возрасте. Было выявлено, что депрессивные нарушения, имеющие различную этиологию (нейробиологические особенности женского организма, психосоциальные факторы), являются важным аспектом в клинике женского алкоголизма.

Ключевые слова: депрессивные нарушения, женский алкоголизм.

Согласно данным научных источников, в психическом статусе больных наркологического профиля облигатно присутствуют депрессивные расстройства [13, 15, 23, 40] — 80% лиц с явлениями алкогольной зависимости обнаруживают в те или иные периоды жизни признаки депрессии [51]. Аффективная патология создаёт дополнительную мотивацию для употребления психоактивных веществ, являясь также одним из последствий такого употребления [57]. Вместе с тем, их «удельный вес» неодинаков у мужчин и женщин — депрессии встречаются чаще у женщин [37, 39], а с возрастом это соотношение может увеличиваться [32, 41].

Депрессивные нарушения у женщин служат отягощающим фактором развития алкоголизма. Появление одного из расстройств — злоупотребления алкоголем или депрессии в молодом возрасте — рассматривается в качестве маркера повышенного риска последующего формирования другого расстройства, что особенно актуально для женщин [20]. Уровень распространенности этого расстройства составляет, по данным разных авторов, от 48 до 70%, тогда как у мужчин он равен 24,0—30% [6].

Большинство исследователей отмечает сложности определения генеза аффективных расстройств при ал-

коголизме [1, 9, 12, 22]. В развитии алкоголизма у женщин в большей степени, чем у мужчин, существенными оказываются преморбидные нарушения в эмоциональной сфере депрессивного плана. М. Shukit [58] выявил аффективную патологию в преморбиде у 15—20% женщин и только у 5% мужчин, больных алкоголизмом. Результаты исследований К. Mann [51] показали, что 65% женщин, проходящих лечение по поводу синдрома алкогольной зависимости, имели ранее аффективные расстройства, преобладающими среди которых были тревожно-фобические и тревожно-депрессивные нарушения. В группе мужчин их насчитывалось только 28%.

В развитии депрессивных расстройств немалую роль играют интоксикационно-абстинентные проявления при уже сформированном заболевании. По данным различных авторов, в структуре алкогольного абстинентного синдрома частота аффективных нарушений достигает 95% [4, 12, 13], однако вне абстинентных расстройств ключевым фактором, определяющим преобладание депрессивных расстройств у женщин в большинстве случаев является внешнеситуационное воздействие — наличие психотравм [1, 5, 28].

Выявлено также, что аутохтонные колебания настроения в преморбиде и семейная отягощенность

по алкоголизму служат факторами, предрасполагающими к развитию выраженных аффективных нарушений у больных алкоголизмом женщин [18]. Депрессогенный эффект этанола обнаруживается при депрессии любой структуры и проявляется в углублении гипотимии во время запоя, утяжелении ее в постинтоксикационном состоянии, удлинении депрессивных фаз, реже — в их учащении и переходе заболевания в континуальное течение. Алкоголизация может способствовать изменению структуры эндогенной депрессии как во время запоя, так и за годы злоупотребления алкоголем [10, 17].

В формировании алкоголизма у женщин важную роль играют преморбидные аффективные нарушения в виде не диагностированной монополярной депрессии, протекающей в субдепрессивно-компенсированной форме. Алкоголь ослабляет эмоциональную нестабильность, облегчает состояние фрустрации, используется как «модификатор настроения». Именно этот факт может быть биологической основой мотивации употребления алкоголя [38, 45].

По мере развития алкоголизма аффективные расстройства утяжеляются и видоизменяются: аутохтонные депрессивные фазы начинают преобладать над психогенными. Они бывают умеренными или слабо выраженными, протекают в виде стертых или маскированных депрессий. Все это осложняет и утяжеляет течение заболевания. Клинические наблюдения показывают, что аффективные расстройства способствуют актуализации патологического влечения, что, в свою очередь, провоцирует начало рецидива у женщин. В одном из исследований было показано, что женщины с коморбидной психической патологией чаще обращались повторно за наркологической помощью (в 28,6% случаев, в группе сравнения — в 18,0%), у них чаще встречались повторные госпитализации и были выявлены низкие показатели эффективности лечения в виде отсутствия посттерапевтических ремиссий, или несоответствия продолжительности ремиссии установочным срокам воздержания от употребления алкоголя [6].

Дисфория и депрессия предшествуют и сопутствуют алкоголизму у женщин значительно чаще, чем у мужчин [25]. Обследование выявило у данного контингента больных наличие плохого настроения, беспокойства, тоски, угнетенного состояния, суицидальных мыслей еще до формирования алкогольной зависимости [8, 21]. В другом исследовании было выявлено, что наиболее частым проявлением постабстинентного периода у женщин с аффективной патологией была дисфорическая симптоматика (в 85,7%), реализовавшаяся в агрессивности и конфликтности. Клиническая кар-

тина психогенных заболеваний у описываемого контингента пациенток характеризуется полиморфизмом болезненных расстройств, а формирующийся на их основе алкоголизм отличается высокопрогредиентным, нередко безремиссионным течением [2].

Ретроспективно довольно сложно оценить степень «первичности-вторичности» алкогольных и аффективных расстройств: одни авторы считают, что в большей степени доказано влияние алкогольной зависимости на аффективную патологию, другие говорят о параллельном сосуществовании данных заболеваний [11, 52]. В одном из исследований были выделены признаки, способные выступать в качестве дополнительных диагностических критериев высокой подверженности аффективным расстройствам у больных алкоголизмом женщин:

- а) атарактическая мотивация в основе алкоголизации;
- б) характерное пониженное настроение в состоянии опьянения;
- в) характерное двухфазное изменение настроения в опьянении, когда состояние эйфории сменяется угнетенностью;
- г) психогенные депрессивные состояния в анамнезе [18].

Поддерживается общая точка зрения об отличиях в частоте выявления депрессивных состояний у женщин и мужчин. Особые затруднения возникают, когда устойчивые депрессивные расстройства экранируются алкоголизацией — в этих случаях акцент смещается на злоупотребление алкоголем как наиболее видимую и обозначенную проблему. Именно гендерные отличия в виде наличия частых депрессивных проявлений, а, следовательно, дефицита позитивных эмоций определяют более злокачественное течение «болезней зависимости» у женщин [26]. King A.C. с коллегами [47] утверждают, что именно депрессия и повышенный личностный невротизм (по Айзенку) являются основными предикторами развития женского алкоголизма, в то время как стрессовые воздействия вносят лишь дополнительный вклад, наслаиваясь на патологическую «почву».

Алкоголизм и аффективные расстройства часто оказывают друг на друга неблагоприятное влияние («синдром взаимного утяжеления»): депрессивные расстройства способствуют усугублению алкогольной зависимости, а систематическое злоупотребление алкоголем способствует возникновению и увеличению тяжести депрессивных симптомов [55]. Повторяющееся тяжелое пьянство формирует риск развития депрессивных эпизодов (оцениваемый в 40%), связанных с ними суицидальных мыслей и попыток, а также

сильной тревоги и бессонницы [33, 59]. G.E. Woody подчеркивает, что пациенты с «двойным диагнозом» обнаруживают более тяжелые формы зависимости, недостаточную эффективность лечения [60].

Большая подверженность женщин депрессивным расстройствам связана с нейробиологическими особенностями женского организма и психосоциальными факторами. Обнаружено, что морфологическая, нейрофизиологическая и нейрохимическая организация мозга у мужчин и женщин имеет некоторые отличия [35, 36, 42, 43, 46]. Многие авторы сходятся во мнении о преобладании правополушарного доминирования у лиц женского пола, которая отвечает за частоту аффективных нарушений и отрицательных эмоций. Во всяком случае, статистика подтверждает большую частоту депрессий у женщин по сравнению с мужчинами [14, 46, 48]. Вместе с тем, в клинической практике депрессивные расстройства у женщин, злоупотребляющих алкоголем, выявляются реже, чем в исследованиях. Это связано с неоднозначностью, а порой неопределенностью депрессивных нарушений; их частым атипизмом и коморбидностью с рядом других расстройств; различными этиологическими факторами, которые часто просматривается и не учитывается в процессе лечения и реабилитации данного контингента больных [3].

Известно, что распространенность атипичных депрессий в 2—3 раза выше среди женщин — фактор пола оказывает заметное влияние на клинические проявления депрессий. Были описаны особенности сопутствующих расстройств у женщин: депрессия чаще сочеталась с тревожными, соматоформными, истерическими расстройствами [7]. При анализе полученных данных в рамках депрессивного синдрома выявлялись тревожные (60,0%), тоскливые и апатические нарушения (36,7 и 30,0% соответственно), а также дисфорические расстройства (10,0%). У большинства больных в исследовании преобладали атипичные формы депрессивного синдрома — классические депрессивные синдромы практически не встречались, несмотря на наличие ангедонии, снижения самооценки, идей самоуничтожения, соматовегетативных проявлений. Причина, вероятно, кроется в нестабильности и фрагментарности этих признаков, их зависимости от периодов злоупотребления и ремиссий.

В исследовании В. Silverstein и соавт. [56], в отличие от предыдущих исследований, было показано, что, если классическая депрессия сопоставима по частоте у мужчин и женщин, то тревожная депрессия с соматическими симптомами встречалась в два раза чаще у женщин. Вместе с тем, при оценке симптомов

депрессии у 200 пар разнополых дизиготных близнецов получены иные результаты: усталость, гиперсомния и психомоторная заторможенность преобладают у женщин, а бессонница и возбуждение — у мужчин (неясно, сохраняется ли подобная закономерность при развитии алкогольной зависимости).

Характерной особенностью депрессий является присутствие в них элементов тревоги, являющейся непременным проявлением аффективных расстройств у больных со сформировавшейся алкогольной зависимостью [12]. Как преморбидная, так и коморбидная тревога и депрессия среди лиц, злоупотребляющих алкоголем, чаще наблюдаются у женщин, чем у мужчин [49]. Ассоциированность алкогольной зависимости, тревожных и депрессивных расстройств усугубляет течение алкоголизма, ухудшает прогноз и значительно повышает риск возникновения рецидивов у женщин [53]. Для мужчин, напротив, наличие сопутствующей тревоги не только не ухудшает, но в некоторых случаях даже улучшает течение алкоголизма, способствуя уменьшению тяжести его симптомов и дозы употребляемого алкоголя, считают некоторые авторы [24]. Исследование показало, что тревога легкой и умеренной степени в течение первой недели госпитализации прогностически более благоприятна, чем легкая и умеренная депрессия (у 65% пациентов), так как 80% этих больных имели неоднократные госпитализации. Анализ ретроспективных данных выявил соответствие уровня тревоги и степени депрессивного расстройства выраженности психической зависимости от употребления алкоголя у женского контингента больных [31].

Для формирования депрессивных расстройств у женщин, злоупотребляющих алкоголем, большое значение имеет специфический внешний фактор — стигматизация их «порока». Гендерные исследования значения стигматизации выявили различия в общественном мнении об алкоголизме в отношении мужчин и женщин, когда одни и те же нарушения социального поведения допускаются у мужчин, но категорически запрещаются женщинам. При этом стигматизация в большей степени касается одиноких женщин — к замужним общественное мнение более терпимо. Отдельные высказывания, что алкоголизм у женщин не более патологичен, чем у мужчин, но кажется таковым из-за общественного неприятия, отображают попытки отделить миф от реальности. Некоторые авторы пишут о «двойном стандарте» в отношении мужчин и женщин, злоупотребляющих алкоголем, что вызвано отступлением пьющей женщины от стереотипа чисто женского поведения в поддержании целостности семьи и воспитании детей [60]. F.Ridlon,

J. Copeland [54] и ряд других исследователей отмечают, что эти женщины также подвергаются стигматизации по признаку сексуальной «распущенности» в случае формирования зависимости. Авторы заметили что женщины, больные алкоголизмом, воспринимаются обществом как неразборчивые в сексуальных связях [29, 30].

Стигматизация пьющих женщин отражает не только предвзятое отношение общества к такой женщине, но и переживание самими женщинами тяжести своего дефекта. Именно поэтому у женщин часто отмечаются специфические феномены, существенно влияющие на клинику болезни — чувства вины, стыда, позора, низкая оценка, склонность к одиночному пьянству и т.д. [27]. Обсуждая вопросы «вины и стыда» среди женщин-алкоголиков, B.S.L. Gombert [44] писал, что обострение этих чувств возникает вследствие боязни общественного порицания. Р.Т. Поттер-Эфрон [19] отмечал, что эти чувства, являясь по сути своей защитными, могут иметь как позитивное, так и негативное значение — глубокое проявление чувства вины порождает вторичные депрессивные проблемы. Негативные проявления стигматизации у женщин, больных алкоголизмом, выражались в сокрытии ими алкогольной симптоматики, снижении самооценки, своеобразной «запрограммированности на неудачу», оценке своего заболевания как «злокачественного» и «низкокурабельного», утрированной «психотравматичности», попытках личностной позитивизации, своеобразном «гиперкомпенсаторном» поведении в период ремиссии [26].

Вероятно, именно явлением стигматизации объясняется отсутствие явных социальных проблем у женщин — они реже совершают противоправные действия в состоянии интоксикации, что может быть вызвано стремлением соответствовать женской роли, наличием социальных «табу». Вместе с тем, стигматизация женского алкоголизма порождает стремление завуалировать алкоголизацию, а это приводит к латентному, скрытому течению алкоголизма, отрицанию алкогольных проблем [28].

Стигматизации в большей степени подвергаются те атрибуты, которые воспринимаются как поддающиеся контролю, избежать которых во власти человека [34]. Чем больше общественное мнение склонно винить человека за его состояние, тем шире поддержка репрессивной социальной политики: принудительных форм лечения, закрытого содержания, наказаний, и т.д. [50]. Некоторые исследования женщин, злоупотребляющих алкоголем, позволяют выделить психологические и поведенческие особенности, являющиеся следствием стигматизации. Стигматизация

является одной из причин поздней обращаемости женщин за наркологической помощью [26] и развитию затяжных депрессивных состояний, одним из характерных признаков которых является «пессимистическое видение будущего».

Таким образом, депрессивное расстройство в клинике женского алкоголизма является фактором, имеющим различную этиологию, усугубляющим клиническую картину заболевания, характеризующимся сложностью выявления вследствие своего атипизма и требующим дифференцированного психофармакологического и психотерапевтического подхода.

Список литературы

1. Абусаттаров М.М. О влиянии преморбидных характерологических особенностей личности на уровень снижения социально-трудовой адаптации при хроническом алкоголизме. *Рос. психиатр. журн.* 2001; (2): 7-9.
2. Овчинников С.В., Цыганков Б.Д., Шаповалов С.А., Старкова И.В. Алкоголизм молодых женщин с девиантным поведением: социобиологическая проблема современности, возможности коррекции и психопрофилактики. *Наркология* 2008; (3): 67-72.
3. Альтшулер В.Б. Алкоголизм. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 31 с.
4. Альтшулер В.Б. Патологическое влечение к алкоголю. М., 1994. 216 с.
5. Бойко О.В. Гендерные аспекты психического здоровья. *Вопросы психологии* 2005; (1): 110-116.
6. Бохан Н. А., Анкудинова И. Э., Мандель А. И. Коморбидные формы алкоголизма у женщин. Томск, 2013. 182 с.
7. Бунькова К.М. Клиника и дифференцированная терапия депрессий невротического уровня. Москва, 2008. 123 с.
8. Вейн А.М., Воробьев О.В., Дюкова Г.М. Стресс. Депрессия и психосоматические заболевания. Москва: Медицина, 2003. 456 с.
9. Вельтищев Д.Ю. Клинико-патогенетические закономерности ситуационных расстройств депрессивного спектра. Автореф. дисс. на соискание ученой степени д.м.н. Москва, 2000. 40 с.
10. Гофман А.Г. Эндогенные депрессивные состояния и злоупотребление алкоголем. *Вопросы наркологии* 2014; (3): 120-126.
11. Гудвин Д.У. Алкоголизм. М.: Олимп Бизнес, 2002. 240 с.
12. Ерышев О.Ф., Рыбакова Т.Г., Шабанов П.Д. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противоречивая терапия. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2002. 192 с.
13. Иванец Н.Н., Игонин А.А. Клиника алкоголизма. Алкоголизм. Руководство для врачей. Под редакцией Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна. М., 1983. С. 75-138.
14. Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра. М.: Практическая медицина, 2010. С. 47-48.
15. Крылов Е.Н. Депрессивные расстройства в клинике алкоголизма. Автореферат дисс. на соискание ученой степени д.м.н. М., 2004. 35 с.
16. Курьянова Н.Н., Сердков А.Г. Медико-социальные аспекты женского алкоголизма. Астрахань: Изд-во АГМА, 2002. 215 с.

17. Ойфе И.А. Злоупотребление алкоголем и эндогенные депрессии. Автореф. дисс. на соискание учен. степени к.м.н. М., 1990. 21 с.
18. Позняк В.Б. Алкоголизм у женщин: клинико-генетические аспекты. Автореф. дис. на соискание ученой степени к.м.н. М., 1991. 23 с.
19. Роналд Т. Поттер-Эфрон. Стыд, вина и алкоголизм: клиническая практика. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. 416 с.
20. Сиволап Ю.П., Савченков В.А. Злоупотребление алкоголем и депрессия. *Наркология* 2012; (5): 79-82.
21. Сонник Г.С. Алкоголизм и аффективные расстройства у женщин. Актуальные вопросы наркологии. Харьков, 1985. С. 146-148.
22. Сосин И.К., Чуев Ю.Ф. Наркология. Харьков: Коллегиум, 2005. 799с.
23. Николишин А.Е., Гофман А.Г., Немкова Т.И., Кибитов А.О. Сочетание алкогольной зависимости и депрессивных расстройств. *Вопросы наркологии* 2015; (5): 66 — 78.
24. Федорова С.С. Гендерные особенности формирования алкогольной зависимости у лиц с коморбидными тревожными и депрессивными расстройствами. *Неврологический вестник* 2014; XLVI(1): 38-40.
25. Чубаркин, М. М. Семья как фактор, детерминирующий криминальное агрессивное поведение у женщин. *Российский следователь* 2006; (11): 46-51.
26. Шайдукова Л.К. Гендерная наркология. Казань: Институт истории им. Ш. Марджани АН РТ, 2007. 287 с.
27. Шайдукова Л.К. Женский алкоголизм: периоды супружества и одиночества. *Социальная и клиническая психиатрия* 1993; (1): 45-48.
28. Шайдукова Л.К. Некоторые особенности проблематики алкоголизма у женщин. *Социальная и клиническая психиатрия* 1997; (2): 129-141.
29. Шиллер Л.И. Особенности делинквентного поведения женщин в условиях современного российского общества. Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.соц.н. Улан-Удэ, 2003. 148 с.
30. Цеголева Т.М. Содержание и динамика нравственных представлений у девочек правонарушительниц и их коррекция в условиях спец. профтехучилища. Дисс. на соискание учен. степени к.психол.н. Улан-Удэ, 1988. 197 с.
31. Янушко П.С., Гушина О.В. Исследование аффективных расстройств у пациентов с алкогольной зависимостью. *Бюллетень медицинских Интернет конференций* 2014; 4(4): 381.
32. Schwarz R., Gunzelmann T., Hinz A., Braehler E. Anxiety and depression in the general population over 60 years old. *Dtsch Med Wochenschr* 2001; 126(21): 611-615.
33. Bolton J.M., Belik S.L., Enns M.W. et al. Exploring the correlates of suicide attempts among individuals with major depressive disorder: findings from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J. Clin. Psychiatry* 2008; 69(7): 1139-1149.
34. Brown S. Standardized Measures for Substance Use Stigma. *Drug and Alcohol Dependence* 2011; 161(1-3): 137-141.
35. Cahill L., Haier R.J., White N.S. et al. Sex-related difference in amygdala activity during emotionally influenced memory storage. *Neurobiol Learn Mem* 2001; 75(1): 1-9.
36. Cahill L., Uncapher M., Kilpatrick L. et al. Sex-related hemispheric lateralization of amygdala function in emotionally influenced memory: an fMRI investigation. *Learn & Mem* 2004; 11(3): 261-6.
37. Weissman M.M., Bland R.C., Canino G.J. et al. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *JAMA* 1996; 276(4): 293-299.
38. Davidson K.M. Diagnosis of depression in alcohol dependence: changes in prevalence with drinking status. *Br. J. Psychiatry* 1995; 166(199): 204p.
39. Dubini A., Mannheimer R., Pancheri P. Depression in the community: results of the first Italian survey. *International Clinical Psychopharmacology* 2001; (16): 49-53.
40. Frye M.A., Salloum I.M. Bipolar disorder and comorbid alcoholism: prevalence rate and treatment considerations. *Bipolar Disord* 2006; 8(6): 677-685.
41. Osborn D.P., Fletcher A.E., Smeeth L. et al. Geriatric Depression Scale Scores in a representative sample of 14 545 people aged 75 and over in the United Kingdom: results from the MRC Trial of Assessment and Management of Older People in the Community. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002; 17(4): 375-82.
42. Good C.D., Johnsrude I., Ashburner J. et al. Cerebral asymmetry and the effects of sex and handedness on brain structure: a voxel-based morphometric analysis of 465 normal adult human brains. *Neuroimage* 2001; 14(3): 685-700.
43. Gur R.C., Mozley L.H., Mozley P.D. et al. Sex differences in regional cerebral glucose metabolism during a resting state. *Science* 1995; 267(5197): 528-31.
44. Gomberg E.S. Shame and guilt issue among women alcoholics. *Alcohol Treatm. Quart* 1987; 4(2): 139-155.
45. Helzer E., Pryzbeck T.R. The cooccurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact of treatment. *Stud. Alcohol*. 1998; 49(3): 219-24.
46. Johnstone T., van Reekum C.M., Urry H.L. et al. Failure to regulate: counterproductive recruitment of top-down prefrontal-subcortical circuitry in major depression. *J Neurosci* 2007; 27(33): 8877-84.
47. King A.C., Bernardy N.C., Haune K. Stressful events, personality, and mood disturbance: Gender differences in alcoholics and problem drinkers. *Addict Behav* 2003; 28(1): 171-187.
48. Kiveld S.L., Pakkala K. Clinician-rated symptoms and signs of depression in aged Finns. *Int. J. Soc. Psychiatry* 1988; (34): 2229-2235.
49. Kushner M.G., Wall M.M. et al. Alcohol Dependence is Related to Overall Internalizing Psychopathology Load Rather than to Particular Internalizing Disorders: Evidence from a National Sample. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2012; 36(2): 325-331.
50. Link P. Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology* 2001; (27): 363-385.
51. Mann K., Hintz T., Jung M. Does psychiatric comorbidity in alcohol -dependent patients affect treatment outcome? *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci* 2004; 254(3): 172-181 .
52. Schuckit M.A., Smith T.L., Kalmijn J., Tsuang J., Hesselbrock V., Bucholz K. Response to alcohol in daughters of alcoholics: A pilot study and a comparison with sons of alcoholic. *Alcohol and Alcoholism* 2000; 35(3): 242-248.
53. Rich J.L., Byrne J.M. et al. Prevalence and correlates of depression among Australian women: a systematic literature review. *BMC Res Notes* 2013; 6(1): P.424.
54. Ridlon F.V. A fallen angel: the status insularity of the female alcoholic. Lewisburg: Bucknell University Press, 1988.
55. Schuckit M.A. Alcohol-use disorders. *Lancet* 2009; (373): 492-501.

56. Silverstein B. Gender difference in the prevalence of clinical depression: the role played by depression associated with somatic symptoms. *Am J Psychiatry* 1999; 156(3): 480-2.

57. Davis L.L., Frazier E., Husain M.M. et al. Substance use disorder comorbidity in major depressive disorder: a confirmatory analysis of the STAR*D cohort. *J. Am. J. Addict* 2006; 15(4): 278-285.

58. Schuckit M.A., Tipp J.E., Bucholz K.K., Numberger J.I., Hesselbrock V.M., Crowe R.R. The life-time rates of three major mood disorders and four major anxiety disorders in alcoholics and controls. *Addiction* 1997; (92): 1289-1304.

59. Weissman M.M., Myers J.K. Clinical depression in alcoholics. *Am. J. Psychiatry* 1980; 137(3): 372-373.

60. Woody G. Dual Diagnosis. NIDA-Pavlov Medical University International Workshop «Pharmacotherapies For Addiction: Basic and Clinical Science». St. Petersburg, 2003.

References

1. Abusattarov M.M. O vliyaniy premorbidnykh karakterologicheskikh osobennostey lichnosti na uroven' snizheniya social'no-trudovoy adaptatsii pri hronicheskom alkogolizme. [Influence Of pre-morbid characterological characteristics of the individual on the reduction of socio-labor adaptation in chronic alcoholism]. *Ross. psichiatr. zhurn [J. Russ. psychiatr.]* 2001; (2): 7-9. (In Russ.).

2. Ovchinnikov S.V., Cygankov B.D., Shamov S.A., Starkova I.V. Alkogolizm molodykh zhenshchin s deviantnym povedeniem: sociobiologicheskaya problema sovremennosti, vozmozhnosti korrektsii i psihoprofilaktiki [Alcoholism young women with deviant behavior: a sociobiological problem of modernity, possibilities for the correction and psychoprophylaxis]. *Narkologiya [Narcology]* 2008; (3): 67-72. (In Russ.).

3. Al'tshuler V.B. Alkogolizm [Alcoholism]. Moscow: GEOTAR-Media, 2010. 31 p. (In Russ)

4. Al'tshuler V.B. Patologicheskoe vlechenie k alkogolya [Pathological attraction to alcohol]. Moscow, 1994. 216 p. (In Russ.).

5. Boyko O.V. Gendernyye aspekty psihicheskogo zdorov'ya [Gender aspects of mental health]. *Voprosy psihologii [Questions of psychology]* 2005; (1): 110-116. (In Russ.).

6. Bohan N.A., Ankudinova I.E., Mandel' A.I. Komorbidnyye formy alkogolizma u zhenshchin [Comorbid forms of alcoholism in women]. Tomsk, 2013. 182 p. (In Russ.).

7. Bun'kova K.M. Klinika i differencirovannaya terapiya depressiy nevrotycheskogo urovnya [Clinic and differential therapy of depression neurotic level]. Moscow, 2008. 123 p. (In Russ)

8. Vejn A.M., Vorob'ev O.V., Dyukova G.M. Stress. Depressiya i psihosomaticheskie zabolevaniya [Depression and psychosomatic diseases]. Moscow: Medicine, 2003. 456 p. (In Russ.).

9. Vel'tishchev D.Yu. Kliniko-patogeneticheskie zakonomernosti situatsionnykh rasstroystv depressivnogo spektra. [Clinical and pathogenetic patterns of situational depressive disorders]. Moscow, 2000. 40 p. (In Russ.).

10. Gofman A.G. Endogennyye depressivnyye sostoyaniya i zloupotrebleniye alkogolem [Endogenous depression and alcohol abuse]. *Voprosy narkologii [Questions of Narcology]* 2014; (3): 120-126. (In Russ.).

11. Gudvin D.U. Alkogolizm [Alcoholism]. Moscow: Olimp Bizness, 2002. 240 p. (In Russ.).

12. Eryshev O.F., Rybakova T.G., Shabanov P.D. Alkogol'naya zavisimost': formirovaniye, techeniye, protivorechedivnaya terapiya [Alcohol dependence: the formation, course,

protivorechedivnyye terapiya]. SPb.: ELBI-SP, 2002. 192 p. (In Russ.).

13. Ivanec N.N., Igonin A.L. Klinika alkogolizma. Alkogolizm. Rukovodstvo dlya vrachej [Clinic of alcoholism. Alcohol. A guide for physicians]. Ed. by G.V. Morozov, V.E. Rozhnova, E.A. Babayan. Moscow, 1983. P. 75-138. (In Russ.).

14. Krasnov V.N. Rasstroystva affektivnogo spektra [Disorders of the affective spectrum]. Moscow: Practical medicine, 2010. P. 47-48. (In Russ.).

15. Krylov E.N. Depressivnyye rasstroystva v klinike alkogolizma: avtoreferat diss. na soiskaniye uchenoy stepeni doktora medicinskih nauk [Depressive disorders in the clinic of alcoholism]. Moscow, 2004. 35 p. (In Russ.).

16. Kur'yanova N.N., Serdkov A.G. Mediko-social'nye aspekty zhenskogo alkogolizma [Health and social aspects of female alcoholism]. Astrakhan: Publishing house of AGMA, 2002. 215 p. (In Russ.).

17. Oyfe I.A. Zloupotrebleniye alkogolem i endogennyye depressii. [Alcohol abuse and endogenous depression]. Moscow, 1990. 21 p. (In Russ.).

18. Poznyak V.B. Alkogolizm u zhenshchin: kliniko-geneticheskie aspekty. [Alcoholism in women: clinical and genetic aspects]. Moscow, 1991. 23 p. (In Russ.).

19. Potter-Efron R.T. Styd, vina i alkogolizm: klinicheskaya praktika [Shame, guilt and alcoholism: a clinical practice]. Moscow: Institute of General human studies, 2002. 416 p. (In Russ)

20. Sivolap Y.P., Savchenkov V.A. Zloupotrebleniye alkogolem i depressiya. [Alcohol abuse and depression]. *Narkologiya [Narcology]* 2012; (5): 79-82. (In Russ.).

21. Sonnik G.S. Alkogolizm i affektivnyye rasstroystva u zhenshchin [Alcoholism and affective disorders in women]. Aktual'nye voprosy narkologii [Actual problems of narcology]. Kharkiv, 1985. P. 146-148. (In Russ.).

22. Sosin I.K., Chuev Y.F. Narkologiya [Narcology]. Kharkiv: Kollegium, 2005. 799 p. (In Russ)

23. Nikolishin A.E., Gofman A.G., Nemkova T.I., Kibitov A.O. Sochetaniye alkogol'noy zavisimosti i depressivnykh rasstroystv [The combination of alcohol dependence and depressive disorders]. *Voprosy narkologii [Questions of Narcology]* 2015; (5): 66-78. (In Russ.).

24. Fedorova S.S. Gendernyye osobennosti formirovaniya alkogol'noy zavisimosti u lic s komorbidnyimi trevozhnyimi i depressivnyimi rasstroystvami [Gender peculiarities of formation of alcohol dependence in individuals with comorbid anxiety and depressive disorders]. *Neurologicheskiy vestnik [Neurological bulletin]* 2014; XLVI(1): 38-40. (In Russ.).

25. Chubarkin M.M. Sem'ya kak faktor, determiniruyushchiy kriminal'noye agressivnoye povedeniye u zhenshchin [the Family as a factor determining criminal aggressive behavior in women]. *Rossiyskiy sledovatel' [Russian investigator]* 2006; (11): 46-51. (In Russ.).

26. Shaydukova L.K. Gendernaya narkologiya [Gender Narcology]. Kazan: Institute of history. Sh. Mardzhani AN RT, 2007. 287 p. (In Russ.).

27. Shaydukova L.K. Zhenskij alkogolizm: periody supruzhestva i odinochestva [Female alcoholism: the periods of marriage and loneliness]. *Social'naya i klinicheskaya psichiatriya [Social and clinical psychiatry]* 1993; (1): 45-48. (In Russ.).

28. Shaydukova L.K. Nekotoryye osobennosti problematiki alkogolizma u zhenshchin [Some features of the problem of alcoholism in women]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psichiatriya [Social and Clinical Psychiatry]* 1997; (2): 129-141. (In Russ.).

29. Shiller L.I. Osobennosti delinkventnogo povedeniya zhenshchin v usloviyah sovremennoy rossiysskogo obshchestva. [The peculiarities of the delinquent behavior of women in contemporary russian society]. Ulan-Ude, 2003. 148 p. (In Russ.).
30. Shchegoleva T.M. Soderzhanie i dinamika npravstvennyh predstavleniy u devochek pravonarushitel'nic i ih korrekciya v usloviyah spec. proftekhuchilishcha [The Content and dynamics of mental representations of girls of the offenders and their correction in terms of spec. vocational schools]. Ulan-Ude, 1988. 197 p. (In Russ.).
31. Yanushko P.S., Gushchina O.V. Issledovanie affektivnyh rasstroystv u pacientov s alkogol'noj zavisimost'yu [The Study of affective disorders in patients with alcohol dependence]. *Byulleten' medicinskih Internet-konferency [Bulletin of medical Internet conferences]* 2014; 4(4): 381. (In Russ.).
32. Schwarz R., Gunzelmann T., Hinz A., Brahler E. Anxiety and depression in the general population over 60 years old. *Dtsch Med Wochenschr* 2001. 126(21): 611-5.
33. Bolton J.M., Belik S.L., Enns M.W. et al. Exploring the correlates of suicide attempts among inpatients with major depressive disorder: findings from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J. Clin. Psychiatry* 2008; 69(7): 1139-1149.
34. Brown S. Standardized Measures for Substance Use Stigma. *Drug and Alcohol Dependence* 2011; 161(1-3): 137-141.
35. Cahill L., Haier R.J., White N.S. et al. Sex-related difference in amygdala activity during emotionally influenced memory storage. *Neurobiol Learn Mem* 2001; 75(1): 1-9.
36. Cahill L., Uncapher M., Kilpatrick L. et al. Sex-related hemispheric lateralization of amygdala function in emotionally influenced memory: an fMRI investigation. *Learn & Mem* 2004; 11(3): 261-6.
37. Weissman M.M., Bland R.C., Canino G.J. et al. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *JAMA* 1996; 276(4): 293-299.
38. Davidson K.M. Diagnosis of depression in alcohol dependence: changes in prevalence with drinking status. *Br. J. Psychiatry* 1995; 166(199): 204p.
39. Dubini A., Mannheimer R., Pancheri P. Depression in the community: results of the first Italian survey. *International Clinical Psychopharmacology* 2001; (16): 49-53.
40. Frye M.A., Salloum I.M. Bipolar disorder and comorbid alcoholism: prevalence rate and treatment considerations. *Bipolar Disord* 2006; 8(6): 677-685.
41. Osborn D.P., Fletcher A.E., Smeeth L. et al. Geriatric Depression Scale Scores in a representative sample of 14 545 people aged 75 and over in the United Kingdom: results from the MRC Trial of Assessment and Management of Older People in the Community. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002; 17(4): 375-82.
42. Good C.D., Johnsrude I., Ashburner J. et al. Cerebral asymmetry and the effects of sex and handedness on brain structure: a voxel-based morphometric analysis of 465 normal adult human brains. *Neuroimage* 2001; 14(3): 685-700.
43. Gur R.C., Mozley L.H., Mozley P.D. et al. Sex differences in regional cerebral glucose metabolism during a resting state. *Science* 1995; 267(5197): 528-31.
44. Gomberg E.S. Shame and guilt issue among women alcoholics. *Alcohol Treatm. Quart* 1987; 4(2): 139-155.
45. Helzer E., Pryzbeck T.R. The cooccurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact of treatment. *Stud. Alcohol.* 1998; 49(3): 219-24.
46. Johnstone T., van Reekum C.M., Urry H.L. et al. Failure to regulate: counterproductive recruitment of top-down prefrontal-subcortical circuitry in major depression. *J Neurosci* 2007; 27(33): 8877-84.
47. King A.C., Bernardy N.C., Haune K. Stressful events, personality, and mood disturbance: Gender differences in alcoholics and problem drinkers. *Addict Behav* 2003; 28(1): 171-187.
48. Kiveld S.L., Pakkala K. Clinician-rated symptoms and signs of depression in aged Finns. *Int. J. Soc. Psychiatry* 1988; (34): 2229-2235.
49. Kushner M.G., Wall M.M. et al. Alcohol Dependence is Related to Overall Internalizing Psychopathology Load Rather than to Particular Internalizing Disorders: Evidence from a National Sample. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2012; 36(2): 325-331.
50. Link P. Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology* 2001; (27): 363-385.
51. Mann K., Hintz T., Jung M. Does psychiatric comorbidity in alcohol -dependent patients affect treatment outcome? *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci* 2004; 254(3): 172-181 .
52. Schuckit M.A., Smith T.L., Kalmijn J., Tsuang J., Hesselbrock V., Bucholz K. Response to alcohol in daughters of alcoholics: A pilot study and a comparison with sons of alcoholic. *Alcohol and Alcoholism* 2000; 35(3): 242-248.
53. Rich J.L., Byrne J.M. et al. Prevalence and correlates of depression among Australian women: a systematic literature review. *BMC Res Notes* 2013; 6(1): P.424.
54. Ridlon F.V. A fallen angel: the status insularity of the female alcoholic. Lewisburg: Bucknell University Press, 1988.
55. Schuckit M.A. Alcohol-use disorders. *Lancet* 2009; (373): 492-501.
56. Silverstein B. Gender difference in the prevalence of clinical depression: the role played by depression associated with somatic symptoms. *Am J Psychiatry* 1999; 156(3): 480-2.
57. Davis L.L., Frazier E., Husain M.M. et al. Substance use disorder comorbidity in major depressive disorder: a confirmatory analysis of the STAR*D cohort. *J. Am. J. Addict* 2006; 15(4): 278-285.
58. Schuckit M.A., Tipp J.E., Bucholz K.K., Nurnberger J.I., Hesselbrock V.M., Crowe R.R. The life-time rates of three major mood disorders and four major anxiety disorders in alcoholics and controls. *Addiction* 1997; (92): 1289-1304.
59. Weissman M.M., Myers J.K. Clinical depression in alcoholics. *Am. J. Psychiatry* 1980; 137(3): 372-373.
60. Woody G. Dual Diagnosis. NIDA-Pavlov Medical University International Workshop «Pharmacotherapies For Addiction: Basic and Clinical Science». St. Petersburg, 2003.

THE ROLE OF DEPRESSIVE DISORDERS IN FEMALE ALCOHOLISM

Shaydukova L.K.¹, Giliازهva G.A.²

1 – Kazan State Medical University
Kazan, Russia

2 – Republican Narcology Dispensary (Republic of Tatarstan)
Kazan, Russia

Corresponding author: *Shaydukova Leila*; e-mail: shaidukova@list.ru

Funding. The study had no sponsorship.

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

Accepted: 05.03.2018.

For citation: Shaydukova L.K., Giliازهva G.A. The role of depressive disorders in female alcoholism. *Narkologia [Narcology]* 2018; (3): 93-100.

DOI: 10.25557/1682-8313.2018.03.93-100

The problem of alcoholism in women is still relevant today. The authors present a brief scientific overview of works in which highlights the importance of depressive disorders in the clinical presentation of female alcoholism. According to the authors, having either alcohol abuse or depression at a young age, are the markers of elevated risk in the subsequent development of another one. It was revealed that the depressive disorder with different etiology (with neurobiological specificity of the female body, psychosocial factors), is important aspect in the clinical presentation of female alcoholism.

Keywords: depressive disorder, female alcoholism.