

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“  
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ

Психология  
Том 105

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”  
FACULTY OF PHILOSOPHY

Psychology  
Volume 105

---

## ДЕПРЕСИЯ И ЗАВИСИМОСТ КЪМ ВЕЩЕСТВА: ПРИЧИНА, ПОСЛЕДСТВИЕ, КОМОРБИДНОСТ ИЛИ СЛУЧАЙНОСТ

ПЕТЪР ВЪЛКОВ

*Катедра „Социална, трудова и педагогическа психология“*  
petervilkov@gmail.com

*Петър Вълков. ДЕПРЕСИЯ И ЗАВИСИМОСТ КЪМ ВЕЩЕСТВА: ПРИЧИНА, ПОСЛЕДСТВИЕ, КОМОРБИДНОСТ ИЛИ СЛУЧАЙНОСТ*

Депресивните разстройства често съпътстват зависимостта към психоактивни вещества. Целта на тази статия е да се изследва типът връзка между депресията и зависимостта към вещества. Например някои изследвания сочат, че депресивните разстройства се явяват предиктор за зависимост към вещества и предшестват самата зависимост. Според други изследвания връзката е противоположна – депресивните разстройства се появяват вследствие на злоупотреба с вещества. Третият обяснителен модел се основава върху тезата, че между депресията и зависимостта към вещества няма каузална връзка и че тези две разстройства са причинени от някакъв общ „трети“ фактор“. В заключение са отправени препоръки за бъдещи по-широки изследвания на връзката между депресията и зависимостта към вещества с цел повишаване на ефективността на превенцията и терапията на тези две разстройства.

**Ключови думи:** депресия, дистимия, зависимост, психоактивни вещества, коморбидност

*Petar Valkov. DEPRESSION AND SUBSTANCE ABUSE DISORDERS: CAUSE, CONSEQUENCE, COMORBIDITY OR COINCIDENCE*

Depressive disorders commonly co-occur with substance use disorders. In this article, different types of relationship between depression and substance use disorders are reviewed. For example, some researches show that depressive disorder is a predictor for substance use disorder and precede the substance abuse. According to other researchers however, depressive

disorders induced by substance use/abuse. Third explanatory model insists that there's no causal relationship between these two types of disorders and that they both are rather caused by some „third“ factor. Lastly, it is highly recommended more prospective investigations of relationships between depression and substance use disorders to be done, in order to improve prevention and therapy of these disorders.

**Keywords:** Depressive disorder, dysthymia, psychoactive substance, addiction, comorbidity

Психичните разстройства са отговорни за около 14% от всички болести в света, като най-голям дял от тях имат депресивните разстройства и разстройствата, свързани с употреба на алкохол (Prince и съавт., 2007). Рисковата употреба на алкохол и депресията са сред 10-те водещи причини за увреждания и ранна смъртност в световен мащаб.

Разстройствата, свързани с употреба на психоактивни вещества (ПАВ) и други психични разстройства, са изключително коморбидни както сред общото население, така и сред пациентите, включени в терапевтични програми (Buckley, Brown, 2006; Compton и съавт., 2007; Conway и съавт., 2007). Тази висока коморбидност повдига важни научни и клинични въпроси за етиологията, превенцията и лечението на тези разстройства.

Депресивните симптоми са сред характеристиките, които най-много са свързани със злоупотребата и зависимостта към ПАВ. Пациентите с разстройства, свързани с употреба на вещества, често се оплакват от симптоми на депресия и колебания в настроението.

Резултатите от лонгитюдното изследване на Крум и сътр., проведено в САЩ, показва, че наличието на депресивно настроение през детството е предиктор за ранно начало на употреба на алкохол сред момчетата (Crum и съавт., 2008). В друго изследване също се установява зависимостта между депресивните симптоми в ранна възраст и употребата на ПАВ през юношеските години (Wu и съавт., 2008), но в него се обръща специално внимание на взаимовръзката между нивото на депресивните симптоми и прогресията в употребата на вещества (например преминаване от употреба на едно към повече вещества или от употреба на легални вещества към употреба на нелегални наркотици).

Данни от лонгитюдни изследвания разкриват, че тези, които са преживели депресия през предходните месеци, са имали по-висока вероятност да започнат да злоупотребяват с хероин или други наркотици и резултатът от лечението е бил като цяло по-лош (Teesson и съавт., 2008).

Тежката депресия се среща от два до четири пъти по-често сред хората с алкохолна или друга зависимост, отколкото в общата популация (Compton, Thomas, Stinson, Grant, 2007; Hasin, Stinson, Ogburn, Grant, 2007), засягайки 30-45% от хората, които търсят лечение от зависимости към психоактивни вещества (Grant и съавт., 2004).

Депресията често не се диагностицира и лекува подобаващо и това води като цяло до по-ниска ефективност в лечението на зависимостите към вещества. Една от причините е, че сравнително малко клиници за лечение на зависимости разполагат с достатъчно квалифициран и подготвен персонал, който да диагностицира и лекува коморбидни състояния. Според едно национално изследване в САЩ по-малко от 7% от лицата с коморбидни психични разстройства, които се лекуват от зависимост към ПАВ, са били изследвани за наличие на психични разстройства или са получили подходящо лечение (Watkins, Burnam, Kung, Paddock, 2001). Нелекувани, афективните разстройства, в това число депресията и дистимията, представляват водеща причина за инвалидизация и намалено качество на живот. В сравнение с лицата, страдащи само от депресия или само от зависимост към алкохол или наркотици, хората с коморбидни разстройства преживяват по-голяма степен на увреждане (Kirchner et al., 2002), престоят им в клиниките за лечение на зависимости е по-кратък и има по-голям риск от рецидив (Compton III, Cottler, Jacobs, Ben-Abdallah, Spitznagel, 2003).

### Коморбидност

Централен проблем на всяка категориална класификация на разстройствата е феноменът „коморбидност“. Понятието е въведено от Feinstein (1970) и предполага, че лицето, диагностицирано с някакво определено разстройство (*Index disease*), в допълнение притежава още и други разстройства (цит. по Huber, 2008). Терминът „двойна диагноза“ се отнася по-конкретно към едновременното наличие на разстройство, свързано с ПАВ, и някакво друго психично разстройство.

Напоследък в литературата, вследствие на комбиниране на тези две понятия, се срещат две нови определения: **хомотипична коморбидност** (*homotypic comorbidity*) – едновременно наличие на разстройства от една и съща диагностична група (напр. разстройства, свързани със зависимост към седативи и към алкохол), и **хетеротипична коморбидност** (*heterotypic comorbidity*) – наличие на две разстройства от различни диагностични групи (напр. разстройство, свързано с употребата на алкохол, и депресивно разстройство) (Angold и съавт., 1999). В Таблица 1 са представени най-честите случаи на коморбидност сред 72 000 пациенти в Германия<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Данни на BARMER-Daten (2007), Здравноосигурителна каса в Германия.

Таблица 1: Разстройства, свързани с употреба на ПАВ, и коморбидност (в проценти)

Вид разстройство	Без коморбидност	Зависимост към никотин	Депресивни разстройства	Тревожни разстройства	Личностови разстройства
Зависимост към алкохол	44.5	18.5	39.0	14.5	9.0
Зависимост към дрога	37.3	13.7	46.8	18.3	19.0
Комбинирана зависимост	33.5	14.6	50.7	22.5	18.6

Защо коморбидността има значение? *Първо*, тя е по-скоро правило, а не изключение при психичните разстройства. Ако се игнорират коморбидните разстройства и се изследва само едно психично разстройство, може да се сбъркат симптомите на изследваното психично разстройство с тези на коморбидното състояние (Kessler, 1996). *Второ*, лицата с коморбидни психични разстройства често показват по-лоши резултати при лечение. Болестта им протича по-тежко с течение на времето (Kessler, 1996; Kavanagh, Mueser, Baker, 2003). Това вероятно се дължи, от една страна, на недиагностицирането и нелекуването на коморбидните разстройства, а от друга страна – лицата с повече от едно психично разстройство се лекуват по-трудно. Например при хората, чиято депресия е причинена от алкохолна зависимост, лечението на зависимостта им към алкохола може да облекчи депресивната симптоматика (Schuckit и съавт., 1997). Ако обаче зависимостта към алкохол е причинена от „самолечение“ на депресията, тогава по-голям ефект ще има, ако в лечението на депресията се включат антидепресанти. *Трето*, разбирането защо различните разстройства се появяват заедно с други може много да допринесе за превенцията. Така например, ако се идентифицират лицата с тревожни и депресивни разстройства, специалистите могат своевременно да се намесят, за да се намали употребата на алкохол и други наркотици, преди да се развие злоупотреба и зависимост.

## Депресия

Депресията е психично разстройство с емоционални, когнитивни, психологични и поведенчески симптоми и представлява един от най-значителните проблеми на психичното здраве днес. Депресията условно може да се класифицира в две големи категории: депресивен епизод и дистимия. Принципните разлики между депресивния епизод и дистимията са тежестта и хроничност-

та. Депресивният епизод е по-тежък и се характеризира с отделни тежки депресивни епизоди, докато дистимията е не толкова тежка, но има хроничен характер. Тези две разстройства не се изключват взаимно; депресивният епизод, наложен върху хроничното протичане на дистимията се определя като двойна депресия (Cardemil, 2002).

Съгласно Международната класификация на болестите (МКБ-10) *депресивният епизод* е състояние, характеризиращо се с понижено настроение, намалена енергия и спад на активността. Способността за изживяване на удоволствие, интересите и концентрацията са отслабени и често е налице силна умора дори след минимално усилие. Сънят обикновено е нарушен, а апетитът – намален. Самооценката почти винаги е понижена, често е налице неувереност в себе си и дори при лек епизод – известни мисли за виновност и безполезност. Пониженото настроение варира слабо от ден на ден, обикновено не се влияе от обстоятелствата и може да бъде придружено от т.нар. соматични симптоми като загуба на интерес към околния свят, невъзможност да се изпитва удоволствие, събуждане сутрин няколко часа преди обичайното време, по-изразена потиснатост сутрин, изразена психомоторна забавеност или тревожност, загуба на апетит, отслабване на телло и загуба на либидо. В зависимост от броя на тежестта на симптомите депресивният епизод може да бъде уточнен като лек, умерен или тежък. Диагнозата „депресивен епизод“ се поставя, ако най-малко два или три от гореизброените симптоми продължават повече от две седмици, засягат всекидневното функциониране на човека и оказват негативно влияние върху него или върху околните.

*Дистимията* (според МКБ-10: „депресивно личностово разстройство“; в миналото – „депресивна личност“, „депресивна невроза“ или „характерологична депресия“) е разстройство, характеризиращо се с леко изразено депресивно настроение в продължение на две или повече години със случайни периоди на „благополучие“, които рядко траят повече от няколко седмици. Пациентите, спадащи в тази категория, не покриват критериите за депресивно разстройство и в допълнение към пониженото настроение е необходимо да са налице поне три от следните други симптоми (МКБ-10):

- редуцирана енергия или активност;
- инсомния;
- загуба на самочувствие или чувство за неадекватност;
- трудности в концентрацията;
- честа плачливост;
- загуба на интереси от или удоволствие от секс и други приятни занимания;
- усещане за безнадеждност или отчаяние;
- осъзнаване на неспособност за справяне с рутинните дейности на ежедневието;
- песимизъм по отношение на бъдещето или вгълбеност в миналото;

- социално оттегляне;
- намалена разговорчивост.

Пациентите с дистимия през по-голямата част от времето се представят като без настроение, тъжни, анхедоници, с чувство за неадекватност, но понякога също като изискващи и оплакващи се, свръхкритични към себе си и в същото време укоряващи другите. Като следствие дистимичите не са особено социабилни и техните връзки често не са нито стабилни, нито емпатични. В повечето случаи е трудно да се определи правилно началото на разстройството. Пациентите имат чувството, че винаги са били в това състояние, че то е „вградено“ в тяхното същество още от детството им. Макар и да бъде диагностицирана на по-късен етап от живота, за дистимията е характерно ранното начало и според някои автори терминът трябва да се отнася единствено за случаите с ранно начало или като отделно състояние, или като хронично подпрагово настроение, или дори като състояние на темперамента (Akiskal, Judd, Gillin, Lemmi, 1997).

Те са замислени, не много общителни, песимистични. Под влиянието на незначителни стресори в постпубертета, в продължение на не по-малко от 2 години, при тях възникват периоди на депресивно настроение. Междинните периоди на нормално настроение рядко продължават повече от няколко седмици. Цялостното настроение на личността е оцветено със субдепресия. Обаче нивото на депресията е по-ниско, отколкото при рекурентното разстройство.

Типът на личностите, при които възниква дистимия, може да бъде по-правилно наречен конситуционално-депресивен (Самохвалов, 2002). Тези черти се проявяват още в детството и в пубертета като реакция на всяко затруднение, а по-късно и ендогенно.

Дистимията също се асоциира с употреба/зависимост към ПАВ. Ранното начало на дистимията (още към 9-годишна възраст) се свързва с по-чести случаи на злоупотреба с вещества и представлява по-лоша прогноза при лечението на зависимост към ПАВ (Klein и съавт., 1988).

### **Депресия и зависимост към вещества**

Цитираните дотук изследвания показват недвусмислено наличието на връзка между употребата на ПАВ и психичните разстройства. Тъй като тази връзка е по-силна, отколкото би се очаквало при „проста случайност“, необходимо е да се изследват възможните причини за нея.

Въз основа на направения теоретичен анализ на изследванията през последните години могат да се разграничат четири различни причини за връзката между депресията и зависимостта към ПАВ:

- Първо, наличието на депресивно разстройство може да причини или да улесни появата на зависимост към ПАВ.

- Второ, разстройствата, свързани с употреба на ПАВ, могат да причинят други психични разстройства (напр. депресия).
- Трето, факторите, които причиняват разстройства, свързани с употреба на ПАВ, и други психични разстройства (тревожност, депресия) са едни и същи.
- Четвърто, факторите, свързани с извадката, избора на инструментариум за диагностика, изследване и анализ, биха могли да доведат до погрешно установяване на коморбидност.

Всяко от тези обяснения намира своята подкрепа в редица научни изследвания и има своя принос в изясняването на връзката между зависимостите и другите психични разстройства. В рамките на тази статия е представен специфичен анализ на всеки обяснителен модел.

### **Депресията като причина за зависимост към ПАВ**

Съгласно този обяснителен модел наличието на депресивно разстройство причинява (или най-малкото улеснява) появата на зависимостта. Симптомите, свързани с депресията, тревожността и контрола върху импулсите, могат да предхождат злоупотребата с вещества и представляват специфичен рисков фактор за формиране на зависимост. Дори при отсъствие на психиатрична диагноза специфични психологически уязвимости могат да послужат за основа за развитие на разстройства, свързани с употреба на ПАВ, оказващи влияние върху желанието да се опита дрогата.

Идеята за депресията като причина за формиране на зависимост към вещества намира своята подкрепа от т.нар. хипотеза на самолечението (*self-medication hypothesis*), според която депресивните симптоми водят до употреба на психоактивни вещества за облекчаване на тези симптоми. Под „самолечение“ тук се разбира употреба на алкохол или други психоактивни вещества с цел да се повиши настроението, което включва или не тези с текуща диагноза за „разстройство, свързано с употреба на вещества“.

Привържениците на тази хипотеза твърдят, че каузалната връзка протича от депресията към разстройствата, свързани със зависимост към ПАВ, тъй като хората са склонни да употребяват алкохол и/или дрога, за да облекчат депресивните симптоми (Kessler, 1995). Пример за това служи алкохолът, който може да подобри за момента настроението и да повиши увереността, а стимулантите – да предизвикат еуфория.

Въпреки този опит краткосрочно да се подобри настроението продължителната употреба на ПАВ води до задънена улица, предизвиквайки зависимост и задълбочаване на депресията. Разстройствата на настроението и тревожните разстройства се асоциират с по-високи нива на зависимост към ПАВ, защото увеличават риска от преминаване от въздържане към употреба на ПАВ.

## Депресията като следствие от употребата на ПАВ

Този обяснителен модел се основава на хипотезата, че разстройствата, свързани с употреба на вещества, могат да причинят други психични разстройства като депресия и тревожност. Данни от епидемиологични изследвания разкриват, че употребата и злоупотребата с вещества по-често водят до депресивни симптоми/синдроми, отколкото обратното (Gilman и съавт., 2001; Silberg и съавт., 2003). Според едно друго изследване продължителната тежка злоупотреба с алкохол може да предизвика депресия при алкохолно зависимите (Raimo, Schuckit, 1998). Проведеното лонгитюдно изследване сред ученици в Австралия установи, че употребата на канабис предшества появата на депресия, а не е следствие от нея, както биха твърдели привържениците на хипотезата на самолечението (Patton и съавт., 2002).

Употребата на тютюн също се явява силен предиктор за появата на депресия, а не обратното (Goodman, Capitman, 2000). Тези открития намират своето потвърждение в неотдашното изследване на Furthermore, което показва, че по-често алкохолът повишава риска от депресия, отколкото обратното (Fergusson и съавт., 2009). Тези резултати навеждат на мисълта, че депресивните разстройства при алкохолно зависимите са най-вероятно причинени от злоупотребата с алкохол, а не самостоятелно проявяващи се, независими разстройства. Комбинираната употреба на опиоиди и/или кокаин в допълнение към зависимостта към алкохол се явява силен прогностичен фактор за депресия, причинена от ПАВ, докато при зависимостта само към алкохол депресията е по-скоро независимо проявяваща се (Schuckit и съавт., 2007). Оказва се, че тук има значение и полът на човека. В своите изследвания Niciu и съавт. (2009) и Schuckit и съавт. (2007) са открили, че при мъжете е по-вероятно депресията да е вследствие от употребата на ПАВ, а не независима.

Зависимостта към ПАВ усложнява протичането на депресията, намалява ефективността от лечението, хронифицира депресивното разстройство и увеличава нивото на психологичния стрес у хората (Hasin и съавт., 2002). Рискът от депресия и суицидни мисли се увеличава с по-тежката употреба на вещества, като е най-малък при вредна употреба на алкохол, умерен при зависимост към алкохол и най-висок при зависимост към дрога (Curtie и съавт., 2005). Клиничните психолози и психиатри трябва редовно да изследват пациентите с депресия за наличието и на зависимост към ПАВ.

## Депресията като коморбидност

Съгласно този обяснителен модел депресията и разстройствата от употреба на вещества могат да бъдат предизвикани от някакви общи рискови фактори, които отчасти обясняват връзката между тези две разстройства (Buijnzeel и съавт., 2004; Markou и съавт., 1998). Наличието на положителна връзка меж-



ду двете разстройства означава, че между тях има корелация. Не винаги обаче, когато има корелация между две разстройства, е налице каузална връзка. Съгласно тази хипотеза връзката между депресията и зависимостта към ПАВ не е каузална и възниква, защото тези две разстройства споделят общи, или корелационни, причинни фактори. Тези рискови фактори могат да бъдат отделни или в комбинация (Kendler и съавт., 1993; Silberg, 2003):

– *Генетични уязвимости.* Генетичните фактори могат да направят личността податлива на зависимости и други психични разстройства или да доведат до по-голям риск от второ психично разстройство, след като първото вече е възникнало. Тази хипотеза намира своето потвърждение в изследвания върху жени близнаци с болестно разстройство към алкохол. Депресивните разстройства на техните родители се оказват предиктор за по-късното проблемно пиене и зависимост към алкохол при тези жени (Prescott, Neale, Corey, Kendler, 1997).

– *Нагрупуване на социални отключващи механизми.* Стресът, травмите (физическо или сексуално насилие), ранна сексуална активност, слаба успеваемост в училище, конфликтни отношения в семейството, родители с история на употреба на ПАВ, проблеми с психичното здраве, бедност и присъствието на ПАВ от ранна възраст са честите фактори, които може да доведат до зависимост и други психични разстройства (Reinherz и съавт., 2000). Установено е, че общи стресори излагат тийнейджъри и възрастни на по-висок риск от депресия и зависимост към вещества, които протичат както поотделно, така и едновременно (Volkow, 2004).

– *Засягане на едни и същи мозъчни дялове.* Например мозъчните дялове, които са отговорни за удоволствието и стреса, са засегнати от веществата на злоупотреба, но в тях могат да се открият нарушения и при пациенти, които имат несъмнени психични разстройства.

Привържениците на този обяснителен модел смятат, че в повечето случаи депресията е независимо, съпътстващо разстройство, а не следствие от някакво органично мозъчно увреждане, причинено от употребата на ПАВ (Gilman, Abraham, 2001; Grant и съавт., 2004). Независимо от това дали депресията е причина или следствие от употребата на ПАВ, повечето пациенти, лекуващи се от зависимост към вещества, имат нужда и от специална терапия на депресивните симптоми (Американска психиатрична асоциация, 1995).

### **Депресията и зависимост към ПАВ – случайност?**

Съгласно този модел на обяснение на връзката между депресията и зависимостта към ПАВ факторите, свързани с извадката, избора на инструментариум за диагностика, изследване и анализ, биха могли да доведат до погреш-

но установяване на коморбидност. По този начин диагнозата се превръща във фактор, който значително затруднява по-доброто изследване и разбиране на връзката между разстройствата, свързани с употребата на ПАВ, и депресивните разстройства. Текущата диагноза на депресия и тревожни разстройства сред активно употребяващите ПАВ е усложнена поради факта, че много от симптомите на интоксикация и на абстиненция са подобни на симптомите на депресивните или тревожните разстройства. Основната задача при изследване на текущите разстройства, свързани с ПАВ, е изработването на такива диагностични критерии и изследователски техники, които да разграничават симптомите на интоксикация и абстиненция от симптомите на други психични разстройства.

Други изследователи предлагат няколко диагностични критерия за разграничаване на независимите и причинени от употреба на ПАВ депресивни и тревожни разстройства (Grant и съавт., 2004). Според тях разстройствата могат да се класифицират като независими, ако: 1. Лицето не е употребявало алкохол или дрога през последните 12 месеца; 2. Епизодът не се е проявявал в контекста на интоксикация или отдръпване от ПАВ; 3. Епизодът се е случил преди интоксикация с алкохол или ПАВ или отдръпването; 4. Епизодът е започнал след интоксикация с алкохол/ПАВ или отдръпването, но е продължил повече от 1 месец след спирането на употребата на алкохол/ПАВ.

Разстройствата, причинени от употребата на алкохол/ПАВ, могат да бъдат определени като епизоди, които са започнали след интоксикацията и/или отдръпването от алкохол и ПАВ, но които 1. продължават само по време на периода на употреба на ПАВ; 2. не продължават повече от 1 месец след пълното прекратяване на интоксикацията или абстиненцията от алкохол и ПАВ (Grant и съавт., 2004).

От гледна точка на етиологията тези диагностични критерии не решават напълно въпроса дали депресивните разстройства и разстройствата, свързани с употребата на ПАВ, са причина, следствие, коморбидност или случайност. Въпреки това тези специфични диагностични критерии осигуряват ясно определена ситуация за изследване на връзката между тези две разстройства и намаляват риска от объркването на симптомите и поставяне на погрешна диагноза.

### **Извод**

В тази статия бяха разгледани 4 възможни обяснения за връзката между депресивните разстройства и разстройствата, свързани с употреба на ПАВ. Въпросът дали депресията е причина, следствие или самостоятелно съпътстваща зависимостта към ПАВ остава отворен за допълнителни и по-задълбочени изследвания. Все пак резултатите от цитираните дотук изследвания предоставят достатъчно доказателства да се направи извод, че лицата, стра-

дащи от психични разстройства (депресия, тревожност), имат по-голям риск от формиране на зависимост към ПАВ, а лицата с разстройства, свързани със зависимост към ПАВ, са в по-голям риск от развиване на други психични разстройства.

Друг възможен извод от анализа на изследванията дотук е, че при лечение на разстройства, свързани с употреба на ПАВ, трябва също да се имат предвид другите психични разстройства като депресиията, която често съпътства зависимостите. Често срещаната коморбидност предполага изчерпателен подход, който идентифицира и оценява тези две групи разстройства. Поради тази причина всеки, който търси помощ за злоупотреба/зависимост към вещества или за друго психично разстройство, трябва също да бъде оценяван внимателно и за друго психично разстройство и да бъде лекуван подобаващо.

Освен това тези резултати навеждат на мисълта, че лечението на депресиията не трябва да бъде спирано при зависимите хора, когато се намират в ремисия, предполагайки, че депресиията е следствие от интоксикацията или от абстинентен синдром. Ако не се лекува, депресиията води до рецидив и дори може да се окаже фатална, както се случва при самоубийствата на бивши зависими с нелекувана тежка, самостоятелно проявяваща се депресиия.

Направеният анализ на различните хипотези и резултатите от изследванията върху връзката между депресиията и зависимостта към ПАВ позволяват да се направят следните препоръки:

1. Необходимо е в бъдеще да се направят по-обширни епидемиологични изследвания на връзката между разстройствата, свързани с употребата на психоактивни вещества, и депресивните разстройства.
2. Необходимо е да се направят повече изследвания, включващи близнаци, с цел да се проследи степента на генетичния и средовия принос за коморбидността.
3. Препоръчително е да се направят по-прецизни оценки на въздействието на лечението при лица с коморбидни състояния на зависимост към вещества и други психични разстройства.
4. Необходимо е разработването на нови подходи за диагностициране и терапия на коморбидни състояния на депресиия и зависимост към психоактивни вещества.
5. В прагматичен план е силно препоръчително двете разстройства (депресиия и зависимост) да се лекуват едновременно, въпреки че подобрието при едното разстройство не предполага задължително подобряване за другото разстройство.

## ЛИТЕРАТУРА

- Международна статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето**, 10 ревизия, Т. 1 (1992), изд. Световна здравна организация, 388.
- Самохвалов, В. П.** (2002). *Психиатрия*, Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов.
- American Psychiatric Association.** (1995). Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders: Alcohol, cocaine, opioids. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1–59.
- Angold, A., Costello, E. J., Erkaneli, A.** (1999). Comorbidity. *J. Child Psychol. Psychiat.* 40, 57–87. PMID: 10102726.
- Armstrong, T. D., Costello, E. J.** (2002). Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *J Consult Clin Psychol*, 70 (suppl 6): 1224–39.
- Bruijnzeel, A. W., Repetto, M., Gold, M. S.** (2004). Neurobiological mechanisms in addictive and psychiatric disorders. *Psychiatr Clin North Am*; 27, 661–74.
- Buckley, P. F., Brown, E. S.** (2006). Prevalence and consequences of dual diagnosis. *J. Clin. Psychiatry* 67, e01.
- Cardemil, E. V.** (2002). Depression, in: *Encyclopedia of the Human Brain*, Vol. 2, Academic Press, San Diego CA, 101.
- Compton, W. M., III, Cottler, L. B., Jacobs, J. L., Ben-Abdallah, A., & Spitznagel, E. L.** (2003). The role of psychiatric disorders in predicting drug dependence treatment outcomes. *American Journal of Psychiatry*, 160, 890–895.
- Compton, W. M., Thomas, Y. F., Stinson, F. S., & Grant, B. F.** (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 64, 566–576.
- Conway, K. P., Montoya, I. D., Compton, W.** (2007). Lifetime psychiatric comorbidity of illicit drug use disorders. *Psychiatr. Times* 24, 4
- Currie, S. R., Patten S. B., Williams, J. V. A., Wang, J., Beck, C. A., El-Guebaly, N., Maxwell, C.** (2005). Comorbidity of Major Depression With Substance Use Disorders, *Can J Psychiatry*, Vol. 50, No 10, 660–666.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., Horwood, L. J.** (2009). Tests of causal links between alcohol abuse or dependence and major depression. *Arch. Gen. Psychiatry* 66, 260–266
- Gilman, S. E., & Abraham, H. D.** (2001). A longitudinal study of the order of onset of alcohol dependence and major depression. *Drug and Alcohol Dependence*, 63, 277–286.
- Goodman, E., & Capitman, J.** (2000). Depressive symptoms and cigarette smoking among teens. *Pediatrics*, 106 (748–755).
- Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Dufour, M. C., Compton, W., et al.** (2004). Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 61, 807–816.
- Hasin, D. S., Stinson, F. S., Ogburn, E., & Grant, B. F.** (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 64, 830–842.

- Hasin, D., Liu, X., Nunes, E., McCloud, S., Samet, S., Endicott, J.** (2002). Effects of major depression on remission and relapse of substance dependence. *Arch Gen Psychiatry*, 59, 375–80.
- Huber, H. P.** (2008). *Allgemeine Klinische Psychologie*, Hogrefe Verlag, 190.
- Kavanagh, D. J., Mueser, K. T., & Baker, A.** (2003). Management of comorbidity. In M. Teesson & H. Proudfoot (Eds.), *Cormorbid mental disorders and substance use disorders: epidemiology, prevention and treatment (78–120)*. Canberra: Commonwealth of Australia.
- Kendler, K. S., Heath, A. C., Neale, M. C. et al.** (1993). Alcoholism and major depression in women: a twin study of the causes of comorbidity. *Arch Gen Psychiatry*, 50, 690–8.
- Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A., Edlund, M. J., Frank, R. G., Leaf, P. J.** (1996). The epidemiology of co-occurring additive and mental disorders: implications for prevention and service utilization. *Am J Orthopsychiatry*, 17–31.
- Klein, D. N., Taylor, E. T., Dickstein, S., & Harding, K.** (1988). The early-late onset distinction in DSM-III-R dysthymia. *Journal of Affective Disorders*, 14, 25–33.
- Markou, A., Kosten, T. R., Koob, G. F.** (1998). Neurobiological similarities in depression and drug dependence: a self-medication hypothesis. *Neuropsychopharmacology*, 18, 135–74.
- Marschall, U., Ullrich, W., Sievers, C.** *Eine Sucht kommt selten allein – Sucht, Komorbidität und psychotherapeutische Behandlung*; [http://www.barmergek.de/barmer/web/Portale/Versicherte/Komponenten/gemeinsame\\_PDF\\_Dokumente/Publikationen/12\\_20Sievers.property=Data.pdf](http://www.barmergek.de/barmer/web/Portale/Versicherte/Komponenten/gemeinsame_PDF_Dokumente/Publikationen/12_20Sievers.property=Data.pdf), достъпен на: 21 февруари 2013 г.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., Milne, B. J., Melchior, M., Goldberg, D., & Poulton, R. M.** (2007). Generalized anxiety disorder and depression: Childhood risk factors in a birth cohort followed to age 32. *Psychological Medicine*, 37, 441–452.
- Niciu, M. J., Chan, G., Gelernter, J., Arias, A. J., Douglas, K., Weiss, R., Anton, R. F., Farrer, L., Cubells, J. F., Kranzler, H. R.** (2009). Subtypes of major depression in substance dependence. *Addiction* 104, 1700–1709.
- Patton, G. C., Coffey, C., Carlin, J. B., Degenhardt, L., Lynskey, M. T., & Hall, W. D.** (2002). Cannabis use and mental health in young people: Cohort study. *British Medical Journal*, 325(1195–1198).
- Prescott, C. A., Neale, M. C., Corey, L. A., & Kendler, K. S.** (1997). Predictors of problem drinking and alcohol dependence in a population-based sample of female twins. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 167–181.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., Rahman, A.** (2007). No health without mental health. *Lancet* 370, 859–877.
- Raimo, E. B., & Schuckit, M. A.** (1998). Alcohol dependence and mood disorders. *Addictive Behaviors*, 23, 933–946.
- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Carmola Hauf, A. M., Wasserman, M. S., & Paradis, A. D.** (2000). General and specific childhood risk factors for depression and drug disorders by early adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 223–231.
- Schuckit, M. A., Smith, T. L., Danko, G. P., Pierson, J., Trim, R., Nurnberger, J. I., Kramer, J., Kuperman, S., Bierut, L. J., Hesselbrock, V.** (2007). A comparison of

factors associated with substance-induced versus independent depressions. *J. Stud. Alcohol Drugs* 68, 805–812.

**Silberg J, Rutter M, D’Onofrio B, et al.** (2003). Genetic and environmental risk factors in adolescent substance abuse. *J Child Psychol Psychiatry*, 44 (suppl 5), 664–76.

**Volkow, N. D.** (2004). The reality of comorbidity: Depression and drug abuse. *Biological Psychiatry*, 56, 714–717.

**World Health Organization** (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health*. WHO, Geneva, Switzerland.