

ОКР и Зависимости

д-р. Кирил Бозгунов и психолог Маргарита Колева

Ключови теми

- Зависимости — какво е това?
- Коморбидност с ОКР
- Терапии
- Практика

Какво е физическа зависимост?

- Хронична употреба
- Толеранс
- Абстиненция

Какво е психическа зависимост?

- Въпреки осъзнатите вреди употребата е налична
- Невъзможност за изпълнение на задължения
- Силна и неконтролируема нужда

Зависимости

- Превалентност на зависимости – тя варира спрямо веществото, като най-високата е към никотина с 20%.
- Алкохолната зависимост стига до 10%. (глобално – 400 милиона души с алкохолна зависимост през 2024)

Критерии за Зависимост DSM V

- 1. Употреба на веществото в по-големи количества или за по-дълъг период от предвиденото.
- 2. Желание да се намали или спре употребата на веществото, но без да се успява.
- 3. Прекарване на много време в набавяне, употреба или възстановяване от употребата на веществото.
- 4. Желание и нужда да употребявате веществото.
- 5. Неспособност да изпълнявате задълженията си на работа, у дома или в училище поради употребата на вещества.

Критерии за Зависимост DSM V

- 6. Продължаване на употребата, дори когато това причинява проблеми във взаимоотношенията.
- 7. Отказ от важни социални, професионални или развлекателни дейности поради употребата на вещества.
- 8. Повтаряща употреба на вещества, дори когато това ви излага на опасност.
- 9. Продължаваща употреба, дори когато знаете, че имате физически или психически проблем, който може да е причинен или влошен от веществото.
- 10. Необходимост от по-голямо количество от веществото, за да постигнете желания ефект (толерантност).
- 11. Развитие на симптоми на абстиненция, които могат да бъдат облекчени чрез приемане на по-голямо количество от веществото.

Коморбидност

- От пациентите със зависимости, 25% търсят лечение и за ОКР.
- Най-голяма превалентност при ОКР е алкохолната зависимост до 66.7%,
- Зависимост към канабис с 5.3%
- Опиоидна зависимост с 1.5%

С какво си приличат ОКР и Зависимостите?

- Общи мозъчни пътища (Ma et al., 2010)

Има сходни централни теми и при двете разстройства.

- Повтарящи се поведения
- Липса на чувство на контрол
- Компулсивността е свързана за развитието на двете разстройства

По какво се различават?

- Тяхната патофизиология и клинични симптоми варират
- Всяко от тези разстройства се лекува по различен начин.

ОКР

Характеризира се с обсесии (натрапливи мисли, образи или импулси, които са нежелани и тревожни) и компулсии (повторяеми поведения или мисловни дейности, изпълнявани с цел да намалят тревогата или да предотвратят нещо лошо да се случи).

Мислите обикновено са его-дистонни (неприемливи и нежелани), а компулсиите водят до краткотрайно облекчение, след което цикълът се повтаря.

Човек често осъзнава, че мислите са нереални или прекалено абсурдни (макар да не е винаги така), което може да помогне за лечение чрез ERP/ КПТ.

Основно ERP (Exposure and Response Prevention) и КПТ, понякога с увеличаване на медикаменти; работа с обсесиите и компулсиите директно.

Зависимости

Характеризира се с устойчиво използване на субстанции или дейности, които водят до значими вреди, craving (силно желание), толеранс и евентуално оттегляне.

Мотивацията често е повлияна от мозъчната система за възнаграждение и избягване на симптоми на оттегляне, а не непременно от тревожност или стремеж към предотвратяване на конкретен страх.

Често има амбивалентност и срам; индивидът може да отрича или минимизира проблема, докато вредите се натрупват. Може да има временна „прозрачност“ за проблемите.

Мотивационно интервюиране (МИ), КПТ; медикаменти за конкретни зависимости (напр. антиалкохолни лекарства, детоксикация) в комбинация с психотерапия.

Лечение

- КПТ
 - ЕРП
 - Мотивационно интервюиране
 - Фармакотерапия
-
- Трудности: Понякога едната диагноза би могла да засенчи другата

Наблюдения и практика

- Терапевтичен песимизъм
- Двете разстройства си приличат
- Може да допуснем, че подобни интервенции биха давали резултат?

Наблюдения и практика

- Но в практиката се оказва, че подобните разстройства затрудняват лечението.
- „Подклаждат“ се взаимно
- Възможно е да овладеем зависимостта, но тя да бъде активирана от ОКР симптомите, както и обратното.

Наблюдения и практика

- В рамките на приблизително 6 месеца работих с 3 случая на коморбидност.
- И трите нямаха терапевтичен успех
- Случат на Т.
- Случаят на Я.
- Случаят на Х.

Референции

-
- Akosile, A. Y., Tiyatiye, B., & Akosile, W. (2025). A systematic review on the prevalence of comorbid substance use disorder in obsessive-compulsive disorder among the general population. *Psychoactives*, 4(1), 2.
 - Blom, R. M., Koeter, M., van den Brink, W., de Graaf, R., Ten Have, M., & Denys, D. (2011). Co-occurrence of obsessive-compulsive disorder and substance use disorder in the general population. *Addiction*, 106(12), 2178-2185.
 - El-Mallakh, R. S., Shams, J., Doroodgar, M., & Doroodgar, M. (2024). Obsessive-compulsive disorder, major depressive disorder, and addiction: the vicious relationship. *European Journal of Translational Myology*, 34(4), 13108.
 - Gass, J. T., & Olive, M. F. (2008). Glutamatergic substrates of drug addiction and alcoholism. *Biochemical pharmacology*, 75(1), 218-265
 - Ma, N., Liu, Y., Li, N., Wang, C. X., Zhang, H., Jiang, X. F., ... & Zhang, D. R. (2010). Addiction related alteration in resting-state brain connectivity. *Neuroimage*, 49(1), 738-744.
 - Tyatiye, B., & Akosile, W. (2024). A systematic review of prevalence of comorbid obsessive-compulsive disorders and substance use disorders in clinical settings, 1990-2021. *Journal of Substance Use*, 29(2), 180-185.
 - Volkow, N. D., & Blanco, C. (2023). Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry*, 22(2), 203-229.
 - <https://americanaddictioncenters.org/rehab-guide/addiction-statistics-demographics>