

UOT 159.9

**M.H.Mustafayev¹, Ş.İ.Şahməmmədova², R.F.Allahverdiyev¹,
A.İ.Həsənzadə³**

*Bakı Dövlət Universiteti¹, Azərbaycan Dillər Universiteti²,
Pavia Universiteti³ (İtaliya)*

*mustafayev76@mail.ru, shafaqss@mail.ru,
raminallahverdiyev@yahoo.com, aynur.hsnzde@gmail.com*

PSIXOAKTİV MADDƏ ASILILIĞI VƏ KOMORBİDLİK: PSIXOLOJİ VƏ SOMATİK POZUNTULARIN QARŞILIQLI TƏSİRİ

<https://doi.org/10.30546/170899876.73.02.2025.069>

Açar sözlər: asılılıq, yanaşı xəstəliklər, narkomaniya, alkoqolizm, qumar asılılığı, sinir sistemi, təşviş pozuntusu, şizofreniya, depressiya, panik atak, psixoterapiya

Məqalədə qeyd edilir ki, komorbidlik geniş yayılmış və ciddi problemdir. Maddə və davranış asılılığı hallarında yetkinlərə nisbətən yeniyetmələrdə komorbidlik nisbətləri daha yüksəkdir. Bundan əlavə, qeyd edilir ki, PAM asılılığı təkcə psixi sağlamlıq sahəsində deyil, həm də fiziki sağlamlıq baxımından ciddi tibbi nəticələrə səbəb olan çoxşaxəli xəstəlikdir. Tədqiqatlar göstərir ki, xroniki tibbi xəstəliklərin yayılması PAM asılılığı olan şəxslərdə əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir. Komorbid somatik xəstəliklər təkcə bioloji sistemlərə deyil, həm də psixososial funksionallığa, müalicəyə uyğunluğa və terapeutik əlaqəyə mənfi təsir göstərir. Bu səbəbdən PAM asılılığı olan şəxslərin qiymətləndirilməsi və müalicəsi üçün vahid yanaşma vacibdir: psixiatrik, tibbi və sosial amillər paralel olaraq həll edilməli, psixososial müdaxilə ilə yanaşı, tibbi monitoring və profilaktik yanaşmalar müalicə planına daxil edilməlidir.

М.Г.Мустафаев, Ш.И.Шахмаммадова, Р.Ф.Аллахвердиев, А.И.Гасанзаде

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ И КОМОРБИДНОСТЬ: ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И СОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Ключевые слова: зависимость, сопутствующие заболевания, наркомания, алкоголизм, игровая зависимость, нервная система, тревожное расстройство, шизофрения, депрессия, панические атаки, психотерапия

В статье отмечается, что коморбидность является широко распространенной и серьезной проблемой. В случаях наркотической и поведенческой зависимости показатели психиатрической коморбидности также очень высоки. Показатели коморбидности выше у подростков, чем у взрослых. Кроме того, отмечается, что зависимость психоактивных веществ

является многогранным расстройством, которое вызывает серьезные медицинские последствия не только в области психического здоровья, но и с точки зрения физического здоровья. Исследования показывают, что распространенность хронических медицинских заболеваний значительно выше у лиц с зависимостью от психоактивных веществ. Сопутствующие соматические заболевания негативно влияют не только на биологические системы, но и на психосоциальную функциональность, приверженность лечению и терапевтические отношения. По этой причине необходим комплексный подход к оценке и лечению лиц с зависимостью от психоактивных веществ: психиатрические, медицинские и социальные факторы следует рассматривать параллельно, а медицинский мониторинг и профилактические подходы следует включать в план лечения наряду с психосоциальным вмешательством.

M.H.Mustafayev, Sh.I.Shahmammadova, R.F.Allahverdiyev, A.I.Hasanzadeh

PSYCHOACTIVE SUBSTANCE ADDICTION AND COMORBIDITY: THE INTERACTION OF PSYCHOLOGICAL AND SOMATIC DISORDERS

Keywords: *addiction, comorbidities, drug addiction, alcoholism, gambling addiction, nervous system, anxiety disorder, schizophrenia, depression, panic attacks, psychotherapy*

The article notes that comorbidity is a widespread and serious problem. In cases of substance and behavioral addictions, psychiatric comorbidity rates are also very high. Comorbidity rates are higher in adolescents than in adults. In addition, it is noted that PSA addiction is a multifaceted disorder that causes serious medical consequences not only in the field of mental health, but also in terms of physical health. Studies show that the prevalence of chronic medical diseases is significantly higher in individuals with PSA addiction. Comorbid somatic diseases negatively affect not only biological systems, but also psychosocial functionality, treatment adherence, and the therapeutic relationship. For this reason, a holistic approach to the assessment and treatment of individuals with PSA addiction is essential: psychiatric, medical, and social factors should be addressed in parallel, and medical monitoring and preventive approaches should be included in the treatment plan, along with psychosocial intervention.

Giriş

Komorbidlik – müəyyən bir zaman müddətində bir şəxsin birdən çox psixiatrik pozuntuya eyni anda sahib olması kimi tərif edilir. Bu anlayış fərdin psixiatrik pozuntuya sahib olma müddətindən asılı olaraq iki yanaşmada dəyərləndirilir: “mövcud” və “ömür boyu”. Mövcud yanaşma bir şəxsə dair dəyərləndirilmənin aparıldığı zaman fərdin eyni anda birdən çox pozuntuya sahib olub-olmamasını müəyyənləşdirir. Ömür boyu yanaşma isə fərdin bütün həyat müddəti ərzində hansı pozuntulara sahib olmasını, yəni

onun ümumi tarixçəsini nəzərə alır. Komorbidlik nümunələri bir çox fərddə tamamilə müxtəlif formalarda təzahür edə bilər. Məsələn, bəzi insanlarda təşviş pozuntuları asılılıqdan əvvəl meydana gələ bilər, digərlərində bu iki hal eyni zamanda baş verə bilər, bəzilərinə isə təşviş pozuntuları, asılılıq baş verdikdən sonra inkişaf edə bilər.

Tədqiqatlar göstərir ki, asılılıq diaqnozuna sahib uşaqların və yeniyetmələrin təxminən 60%-də iki və ya daha artıq əlavə pozuntu mövcuddur. Bir digər araşdırma isə, yeniyetmələrdə bir pozuntunun mövcudluğunun digər pozuntuların yaranma ehtimalını ən azı 20 dəfə artırdığını sübut etmişdir.

Bu bölmədə asılılıqla komorbid şəkildə mövcud olan psixiatrik və somatik pozuntular haqqında ətraflı izah verilmişdir. Mövcud tədqiqatların əksəriyyətində PAM və davranış asılılıqlarının təşviş pozuntuları, depressiya, şəxsiyyət pozuntuları, psixotik pozuntular və neyroinkişaf pozuntuları ilə komorbidliyi sübut olunduğu üçün bu bölmədə qeyd olunan nümunələrə diqqət yetiriləcəkdir.

Asılılıq və təşviş pozuntuları arasındakı komorbid əlaqə

Təşviş pozuntuları ümumi əhali arasında ən çox rast gəlinən psixiatrik pozuntulardan biri olmaqla yanaşı, PAM asılılığı ilə yüksək dərəcədə komorbidlik göstərən klinik vəziyyətlərdəndir. Yeniyetmələrdə təşviş pozuntularına rast gəlinmə sıxlığı təxminən 20%-i əhatə edir. Ədəbiyyat bu iki pozuntunun birlikdə rast gəlinmə tezliyinin təsadüfi olmadığını, əksinə funksional və etioloji baxımdan bir-birini gücləndirə bilən qarşılıqlı bir əlaqənin mövcud olduğunu göstərir. Bu əlaqələrin anlaşılması, hər iki pozuntuya müdaxilənin daha məqsədyönlü şəkildə planlanmasına imkan verir [5].

Təşviş pozuntuları, ümumilikdə, gündəlik situasiyalara qarşı şiddətli və fərdin kontrol edə bilmədiyi narahatlıq hissi yaşaması, sosial vəziyyətlərdə şiddətli tənqid olunmaq və qiymətləndirilmə qorxusuna sahib olması və çox zaman özünü ifadə etməkdə çətinlik çəkməsi, özü və dünya ilə bağlı təşviş yaradan qeyri-real və irrasional inanclarla sahib olması kimi xarakterizə olunur. Bu şəxslərdə təşviş, real təhlükə ilə mütənasib olmayan səviyyədə yaşanır və bu vəziyyət funksional çətinliklərə səbəb olur [7].

Ümumi əhalidə rast gəlinən təşviş pozuntularına aşağıdakı klinik kateqoriyalar aiddir:

- Sosial təşviş pozuntusu-sosial situasiyalarda tənqid olunmaq və mənfi qiymətləndirilmək qorxusu,
- Spesifik fobiya – konkret obyekt və ya vəziyyətlərə qarşı qeyri-mütənasib və irrasional qorxu (məsələn, qaranlıq, hündürlük, heyvanlar),
- Generalizə olunmuş təşviş pozuntusu – gündəlik həyat hadisələri və gələcəklə bağlı davamlı, şiddətli və nəzarət edilə bilməyən narahatlıq,

- Panik pozuntu – qəfil başlayan təşviş atakları ilə müşayiət olunan intensiv fiziki və koqnitiv simptomlar (ürəkdöyünmə, nəfəs darlığı, ölüm qorxusu, zehnin bulanıqlaşması)

Bu pozuntular çox zaman uşaqlıq və yeniyetməlik dövründə başlayır və müdaxilə edilmədikdə yetkinlik dövründə PAM asılılığı, depressiya və digər psixososial fəsadlarla nəticələnə bilər. Buna görə də təşviş pozuntularının erkən diaqnozu və müvafiq müdaxiləsi həm klinik nəticələri, həm də həyat keyfiyyətini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırma bilər [11].

Tədqiqatlar sübut edir ki, təşviş pozuntuna sahib olan şəxslərin 15-25%-də həyatın hansısa mərhələsində PAM asılılığı inkişaf edir. Xüsusilə sosial təşviş pozuntusuna sahib şəxslərdə alkoqol asılılığı ilə 13%-ə qədər komorbidlik müşahidə edilmişdir. Schneier və həmkarlarının (2010) apardığı araşdırmada müəyyən olunmuşdur ki, sosial təşviş pozuntusuna sahib fərdlərin 80%-dən çoxunda alkoqol asılılığı sonradan inkişaf edir, yəni təşviş pozuntusu asılılıqdan əvvəl mövcud olur. Həmçinin, ilkin mərhələdə sosial təşviş pozuntusunun mövcudluğu sonrakı mərhələdə alkoqol asılılığı inkişaf riskini 4 dəfə artırır. Bu nəticələr “özünü-müalicə hipotezi” ilə izah olunur: Fərd sosial vəziyyətlərdə yaşadığı narahatlıq hissini azaltmaq üçün alkoqoldan və ya digər maddələrdən istifadə edir. Yəni bu hipotezə görə, maddə bir çox hallarda “məqsədə çatmaq üçün bir vasitə” rolunu oynayır [15].

Sosial təşviş pozuntusuna sahib fərdlərin alkoqoldan istifadə etmə motivasiyalarından biri də sosial qarşılıqlı əlaqəni asanlaşdırmaqdır. Aparılan bir araşdırmada sosial təşviş pozuntusuna sahib iştirakçılar alkoqol qəbul etdikdən sonra qarşı tərəflə daha uzun müddət ünsiyyət qura bilmiş və qarşı tərəf onların sosial davranışına daha müsbət və rahat reaksiyalar verməyi bacarmışdır [16].

Meta-analitik araşdırmalar göstərir ki, təşviş pozuntuları ilə PAM asılılığı arasında nisbətlər çox yüksəkdir. Daha dəqiqliklə, təşviş pozuntusuna sahib fərdlərdə asılılıqların inkişaf riski ümumi əhali ilə müqayisədə 2-4 dəfə yüksəkdir. Bu əlaqə xüsusilə panik pozuntu, generalizə olunmuş təşviş pozuntusu və sosial təşviş pozuntusu kimi klinik vəziyyətlərdə daha aydın şəkildə müşahidə edilir.

Çilidə aparılan bir tədqiqatda depressiya, generalizə olunmuş təşviş pozuntusu, sosial təşviş pozuntusu və panik pozuntu simptomlarının marixuana istifadəsini nə dərəcədə proqnozlaşdırdığını və 18 ay sonra istifadənin tezliyi ilə necə əlaqəli olduğunu araşdırmışdır. Nəticələr göstərmişdir ki, marixuana, siqaret, alkoqol istifadəsi və təşviş pozuntuları arasında yüksək səviyyədə komorbidlik mövcuddur. İlkin mərhələdəki maddə istifadəsi generalizə olunmuş təşviş pozuntusu, panik pozuntu simptomlarını, həmçinin depressiv simptomları yarada bilər, 18 ay sonra isə

generalizə olunmuş təşviş pozuntusu simptomlarının marixuana istifadəsinin təkrarlanmasına səbəb olduğu müşahidə edilmişdir. Bu da təsdiq edir ki, təşviş simptomları maddə istifadəsinə səbəb ola bilər və əksinə, maddə istifadəsi də təşvişi dərinləşdirə bilər [22].

PAM asılılığına sahib fərdlərdə təşviş simptomlarının yaranması halları isə bir sıra mexanizmlərlə izah olunur. Xüsusilə abstinensiya zamanı ortaya çıxan fizioloji və psixoloji narahatlıqlar, təşviş pozuntularının inkişafına zəmin yarada bilər. Bu, hal ikinci dərəcəli təşviş pozuntularının yəni, maddə asılılığı fonunda ortaya çıxan təşviş pozuntusunun yaranmasına dair sübutları gücləndirir [23].

Klinik praktikada bu komorbidliklərin birlikdə qiymətləndirilməsi və müalicə edilməsi zəruridir. Tədqiqatlar göstərir ki, təşviş simptomlarını aradan qaldırılmağı nəzərə almadan, yalnız maddə asılılığına yönəlmiş müalicələr relaps riskini artırır. Ən yaxşı nəticələr, həm maddə istifadəsi, həm də təşviş simptomlarına yönəlmiş integrativ, ikili diaqnoza fokuslanmış müalicə proqramları ilə əldə edilir [13].

Əhval-ruhiyyə pozuntuları və PAM asılılığı. Komorbidliyin klinik və patofizioloji əsasları

Əhval-ruhiyyə pozuntuları, xüsusilə major depressiv pozuntu və bipolar affektiv pozuntu (BAP)-PAM) asılılığı ilə ən sıx müşahidə olunan komorbid psixiatrik vəziyyətlərdən biridir. Bu iki klinik halın birlikdə rast gəlinməsi həm pozuntuların gedişatını ağırlaşdırır, həm müalicəyə cavabı zəiflədir, həm də relaps ehtimalını artırır. Epidemioloji və klinik tədqiqatlar bu əlaqənin təkcə təsadüfi olmadığını, əksinə onların yanaşı baş vermə nisbətinin çox olmasının ortaq etioloji, neyrobioloji və psixososial mexanizmlərlə izah oluna biləcəyini ortaya qoyur [25].

Depressiv pozuntular davamlı və funksionallığı pozan aşağı əhval-ruhiyyə ilə yanaşı, apatiya, yuxu və qida balansında pozulmalar kimi bir sıra koqnitiv və fiziki simptomların uzun müddət ərzində müşahidə olunması ilə xarakterizə olunur. Ümumi əhəldə ən çox rast gəlinən iki növ depressiv pozuntu major depressiv pozuntu (MDP) və distimiyadır. Major depressiv pozuntu daha ağır və kəskin klinik təzahürə malikdir, distimiya isə daha az şiddətli, lakin xroniki gedişata malikdir və ən azı bir il davam edən kədərli əhval ilə yanaşı, əlavə simptomlarla da müşahidə olunur.

Depressiyanın PAM asılılığı ilə əlaqəsi olduqca güclüdür və bu əlaqə qadınlarda kişilərə nisbətən daha qabarıq şəkildə müşahidə olunur. Mövcud tədqiqatların əksəriyyətinə əsasən, PAM asılılığı ilə depressiya arasında komorbidlik göstəriciləri 11%-dən 32%-ə qədər dəyişir. Bununla belə, bu göstəricilər istifadə edilən maddənin növündən asılı olaraq dəyişir. Ən yüksək komorbidlik nisbəti trankvilizatorlar ilə müşahidə olunmuşdur; ardından qeyri-reseptlə satılan dərmanlar, inhalyantlar, alkoqol və bütün

gəlir. Bununla yanaşı, tədqiqatlar PAM asılılığına sahib fərdlərin 25-40%-də major depressiv pozuntu ilə komorbidlik olduğunu müəyyən etmişdir. Bu göstəricilər həm qadınlarda, həm də kişilərdə müşahidə olunur, lakin bir sıra tədqiqatlar qadınlarda depressiyanın, kişilərdə isə asılılığın əsas diaqnoz kimi ön planda olduğu bildirilib.

Depressiyanın PAM asılılığının inkişafına və əksinə təsiri bir neçə tədqiqatda araşdırılmışdır. Milberger və həmkarları (1997) tərəfindən aparılan bir tədqiqatda göstərilmişdir ki, alkoqol istifadəsi və siqaret çəkmə halları depressiyanın inkişafına səbəb ola bilər. Bir digər araşdırmaya görə, həftəlik alkoqol istifadəsi, gündəlik siqaret çəkmə və narkotik maddələrin istifadəsi depressiv simptomların yaranma ehtimalını təxminən 19%-ə qədər artırır. Həmçinin, depressiya və maddə istifadəsinin artma və azalma nisbətinin zamanla dəyişən və sinxron şəkildə əlaqəli olduğu göstərilmişdir. Maddə istifadəsinin şiddətində azalma müşahidə olunduqda depressiv simptomlar da paralel olaraq azalmışdır. Siqaret istifadəsi ilə bağlı tədqiqatda isə depressiyanın mövcudluğunun siqareti tərgitmək qabiliyyətini xeyli zəiflətdiyi müşahidə edilmişdir [6].

Major depressiv pozuntu və alkoqol asılılığı arasındakı komorbidlik isə yaş dövrlərinə görə fərqli şəkillərdə müşahidə olunur. Aparılan bir tədqiqatda major depressiv pozuntu və alkoqol asılılığının yeniyetməlik, gənc yetkinlik və yetkinlik dövrlərindəki komorbidlik səviyyələri müqayisə olunmuş və ən yüksək komorbidlik göstəricisinin gənc yetkinlik mərhələsində olduğu müəyyən edilmişdir. Komorbidlik nisbətləri müvafiq olaraq yeniyetmələrdə 2%, gənc yetkinlərdə 11% və yetkinlərdə 7% təşkil etmişdir.

Bu iki pozuntunun komorbidlik nisbətlərinin ciddi şəkildə yüksək olması müxtəlif hipotezlərlə dəstəklənir. İlk hipotez, təşviş pozuntularında olduğu kimi, depressiv pozuntuya malik fərdlərin PAM istifadəsi vasitəsilə öz-özünü müalicə etmə və simptomları yüngülləşdirmə cəhdinə əsaslanır. Həmçinin, bu əlaqə ortaq bioloji və psixososial mexanizmlərlə izah olunur: monoamin hipotezi komorbidliyi hər iki pozuntu dopamin, serotonin və noradrenalin sistemlərində müşahidə olunan disrequlyasiya ilə əlaqələndirilir; neyroanatomik nəzəriyyələr isə komorbidliyi hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) oxunun hiperaktivliyi, limbik strukturlarda – xüsusilə, hipokampus, amiqdala və prefrontal korteksdə funksional və struktur dəyişikliklər aspektindən izah edir. Bu sistemlərin pozulması həm duyğuların tənzimlənməsində, həm də mükafat-motivasiya davranışlarında disfunksiyalara səbəb olur [5].

Klinik praktikada bu komorbidlik intihar riski, funksional məhdudiyyətlər, sosial izolyasiya və müalicələrə davam etmə meylinin azalması ilə özünü göstərir. Bu hallarda depressiv simptomlar daha ağır və

davamlı xarakter daşıyır, remissiya müddəti qısaldır, relaps ehtimalı isə əhəmiyyətli dərəcədə artır.

Tədqiqatlar göstərir ki, bu cür komorbid halların müalicəsində ən effektiv nəticələr həm depressiv simptomlara, həm də maddə istifadəsinə eyni zamanda fokuslanan integrativ yanaşmalarla əldə olunur. Farmakoloji müdaxilələrdə SSRI və qeyri-sedativ antidepressantlar üstünlük təşkil edir. Psixoterapevtik baxımdan isə koqnitiv davranış terapiyası (CBT), motivasional müsahibə və dual pozuntular üçün nəzərdə tutulmuş xüsusi terapevtik protokollar müsbət nəticələr verir.

Bipolyar Affektiv Pozuntu (BAP) və PAM asılılığı arasındakı komorbid əlaqə

Bipolyar pozuntu isə PAM asılılığı ilə daha kompleks və daha yüksək riskli komorbidlik nümayiş etdirir. Bipolyar I pozuntusuna sahib şəxslərin təxminən 60%-i həyatının müəyyən bir mərhələsində PAM asılılığı formalaşdırır. Alkoqol və kokain bu fərdlərin ən çox istifadə etdiyi maddələrdən başlıcasıdır. Tədqiqatlar sübut edir ki, PAM asılılığı ilə komorbid şəkildə bipolyar pozuntu diaqnozuna sahib fərdlər, komorbid olmayanlara nisbətən daha çox manik və depressiv epizod, daha yüksək intihar riski, daha aşağı müalicə davamlılığı və daha çox hospitalizasiya halları təzahür etdirirlər.

Etioloji baxımdan özünü müalicə hipotezi, monoamin hipotezi və neyroanatomik dəyişikliklərlə bağlı nəzəriyyələr, eynilə major depressiyada olduğu kimi, bipolyar pozuntu və PAM asılılığı komorbidliyini də izah edir. Hər iki pozuntu dopamin, serotonin və noradrenalin sistemlərində müşahidə olunan disrequlyasiya ilə əlaqələndirilir. Eyni zamanda hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) oxunun hiperaktivliyi, limbik strukturlarda – xüsusilə hipokampus, amiqdala və prefrontal korteksdə funksional və struktur dəyişikliklər bu komorbidliyin neyrobioloji əsaslarını gücləndirir. Bu sistemlərin pozulması həm emosiyaların tənzimlənməsində, həm də mükafat-motivasiya davranışlarında disfunksiyalara səbəb olur. Depressiya emosional ağrını azaltmaq məqsədilə maddə istifadəsinə meyil doğura bilər (özünü-müalicə modeli), maddə istifadəsi isə növbəti mərhələdə depressiv simptomları dərinləşdirə bilər – bu, dövrü və qarşılıqlı təsir modelini ortaya qoyur [7].

Son illərdə aparılan tədqiqatlar BAP və PAM asılılığı arasındakı əlaqə ilə bağlı ciddi nəticələr ortaya qoymuşdur. Tədqiqatların nəticələri göstərir ki, marixuana istifadəsi BAP simptomatikasının inkişaf ehtimalını təxminən 2.5-3 dəfə artırır. Depressiv pozuntu üçün isə bu riskin təxminən 2 dəfə artdığı bildirilmişdir. Bu təsir daha çox yeniyetməlik və erkən yetkinlik dövründə başlayan istifadə ilə əlaqələndirilir. Bu dövrdə başlayan istifadə emosional tənzimləmə sistemlərini zəiflədir (məsələn, amiqdala-

hipokampus-prefrontal korteks oxu). Bu da bipolyar pozuntu simptomatikasının başlanğıcını tezləşdirir və manik və depressiv epizodların intensivliyini artırır.

Marixuana istifadəsi, xüsusilə manik epizodların tezliyini, şiddətini və başlanğıc yaşını artırmaqla yanaşı, müalicəyə qarşı müqaviməti də gücləndirir. Lakin bu risk yalnız marixuana ilə məhdudlaşmır. Stimulyatorlar (kokain, amfetamin), alkoqol, sedativlər və opioidlər də bipolyar simptomları şiddətləndirir, affektiv dalğalanmaları dərinləşdirir və impulsiv davranışların artmasına səbəb olur. Xüsusilə stimulyatorlar manik simptomların güclənməsi ilə əlaqələndirilir, alkoqol isə depressiv fazaların daha davamlı və ağır keçməsinə səbəb olur. Tədqiqatlar göstərir ki, PAM istifadəsi yalnız bipolyar simptomların gedişatını ağırlaşdırmır, eyni zamanda müalicəyə uyğunlaşmanı zəiflədir və relaps riskini əhəmiyyətli dərəcədə artırır. Bu səbəbdən həm genetik risk faktoru olan, həm də diaqnoz qoyulmuş BAP xəstələrində bütün növ PAM istifadəsinin qarşısının alınması klinik baxımdan həyati əhəmiyyət daşıyır [11].

Psixotik pozuntular ilə PAM asılılığı arasındakı komorbid əlaqə

Şizofreniya və digər psixotik pozuntular psixi sağlamlıq sahəsində ciddi funksional pozulmalarla müşayiət olunan ağır xəstəliklərdir və bu vəziyyətlərdə PAM asılılığının yüksək komorbidliklə müşahidə olunması həm klinik, həm də sosial baxımdan ciddi nəticələrə səbəb olur. Son illərdə aparılmış ümumi əhali əsaslı tədqiqatlardan biri olan “Milli Komorbidlik Anketi-Replikasiya” (*National Comorbidity Survey-Replication (“NCS-R”)*) nəticələrinə görə, psixotik pozuntuya sahib şəxslərin təxminən 27%-i həyatlarının müəyyən dövründə bir PAM asılılığı formalaşdırır. Kliniki nümunələrdə isə bu nisbətin daha yüksək olduğu bildirilmişdir. Nəticələrə görə, psixotik pozuntulara sahib fərdlərin 60%-də ən azı bir maddədən istifadə halı, 37%-də isə PAM asılılığı müşahidə edilmişdir. Bu komorbidlik xüsusilə marixuana, alkoqol və kokain istifadəsində özünü daha qabarıq göstərir. Şizofreniya diaqnozuna sahib fərdlərdə PAM istifadəsi təkcə simptomatikanı ağırlaşdırmır, həm də psixotik epizodların daha sıx aralıqlarla baş verməsinə və şiddətli keçməsinə, remissiya müddətlərinin qısalmasına, hospitalizasiyaların artmasına və müalicə davamlılığının azalmasına səbəb olur. Bu nəticələr komorbidliyin bu qrupda son dərəcə yüksək olduğunu və müalicə protokolları baxımından xüsusi diqqət tələb etdiyini göstərir.

Neyrobioloji olaraq bu komorbidlik, dopaminergik sistemdəki həssaslıqla izah olunur. Şizofreniya xəstələrinin dopamin sisteminə hiperaktivlik mövcuddur, xüsusilə ön beyində D2 reseptorlarının disfunksionallığı qeydə alınır və bu sistem PAM istifadəsi ilə daha da stimullaşdırıldıqda pozuntunun klinik mənzərəsi dərinləşir. Məsələn,

kannabisin tərkibindəki THC (tetrahidrokannabidiol) maddəsi dopaminin sərbəst buraxılmasını artıraraq şizofreniyanın pozitiv simptomlarını tətikləyə bilər, hətta bir çox hallarda, xüsusilə erkən yaşlarda istifadə edildikdə ilk psixotik epizodun başlanmasına səbəb ola bilər. Tədqiqatlar göstərir ki, şizofreniya üçün genetik riski olan şəxslərdə erkən yaşda kannabis istifadəsi ilk psixotik epizodun başlanğıcını orta hesabla 2-6 il erkənləşdirə bilər. Bundan əlavə, maddə istifadəsi olan şizofreniya xəstələrində intihar riski, zorakı davranışlar və hüquqi problemlər daha yüksək nisbətdə müşahidə olunur.

Bu səbəbdən şizofreniya və digər psixotik pozuntularla PAM asılılığının birlikdə müşahidə olunduğu hallarda sadə psixofarmakoloji yanaşmalar kifayət etmir. Ən uğurlu nəticələr həm psixotik simptomlara, həm də maddə asılılığına fokuslanan integrativ müalicə protokolları ilə əldə edilir

Son illərdə aparılan tədqiqatlar bu cür komorbid hallarda atipik (ikinci nəsil) antipsixotiklərin istifadəsinin daha üstün olduğunu vurğulayır. Bu dərmanlar tipik (birinci nəsil) antipsixotiklərlə müqayisədə daha az əks-təsir göstərir, şizofreniyanın neqativ simptomlarını daha effektiv aradan qaldırır və maddə istifadəsi ilə əlaqəli patoloji istək hissini azalda bilər. Xüsusilə, klozapin PAM istifadəsində relapsı azaltmaqda effektivliyi sübut olunmuş antipsixotik kimi ön plana çıxır. Bəzi tədqiqatlarda klozapin qəbul edən şizofreniya xəstələrinin PAM relaps nisbətinin 40%-dən 8%-ə qədər düşdüyü müşahidə edilmişdir. Bununla belə, bəzi hallarda klozapin qəbul edən şəxslərdə kokainin serum səviyyəsinin, yəni orqanizmdə qalma müddətinin artdığı bildirilmişdir ki, bu da klinik praktikada diqqət tələb edən bir faktor hesab olunur. Kokainin serum səviyyəsi artarsa, bu intoksikasiya riskini, ürək-damar komplikasiyaları və psixotik epizodların yaranması riskini artırır, hətta letal, yəni ölümlə nəticələnə biləcək hallar doğura bilər. Ona görə də, klozapin müalicəsi alan bir fərddə aktiv kokain istifadəsi varsa, bu hal ciddi şəkildə izlənməli və nəzərə alınmalıdır [22].

Bununla yanaşı, olanzapin, aripirazol və risperidon kimi atipik antipsixotiklər də maddəyə qarşı patoloji istək və relaps riskini azaltmaqda faydalı ola bilər. Olanzapin, kokainlə əlaqəli istək hissəsini əhəmiyyətli dərəcədə azalda bilmişdir. Bu dərmanı qəbul edən fərdlər, risperidon və ya tipik antipsixotik qəbul edənlərlə müqayisədə müalicəni daha uzun müddət davam etdirmişlər. Erkən psixoz və marixuana istifadəsinin müalicəsində aparılan bir araşdırmada isə olanzapin qrupunda marixuana istifadəsinin daha çox azaldığı müşahidə olunmuş, lakin maddə istəyi və ümumi psixopatologiya baxımından iki dərman qrupu arasında fərq müşahidə edilməmişdir.

Eyni zamanda, motivasional müsahibə (MI), kontingent

mükafatlandırma (KM) və psixomaarifləndirici ailə müdaxilələri bu komorbid qrupda davranış dəyişikliyi və funksional bərpanı təşviq edən təsirli komponentlərdir [23].

Şəxsiyyət pozuntuları və PAM asılılığı arasındakı komorbid əlaqə

Şəxsiyyət pozuntuları (ŞP) və psixoaktiv maddə (PAM) asılılığı arasındakı komorbidlik, psixiatrik ədəbiyyatda ən çox rast gəlinən və bir o qədər də, klinik olaraq mürəkkəb hallardan biridir. Araşdırmalar göstərir ki, PAM asılılığı ilə müalicəyə müraciət edən şəxslərin təxminən 50%-dən çoxunda eyni zamanda bir şəxsiyyət pozuntusu mövcuddur. Bu hallar təkcə diaqnostik çətinlik yaratmır, eyni zamanda müalicəyə cavabın zəifləməsi, relapsların artması və terapeutik əlaqənin pozulması ilə nəticələnir. PAM asılılığı ilə ən çox müşahidə olunan şəxsiyyət pozuntuları antisosial şəxsiyyət pozuntusu və sərhəd tipli şəxsiyyət pozuntusudur. Bununla yanaşı, antisosial şəxsiyyət pozuntusu qədər yüksək nisbətdə olmasa da, isterik və asılı şəxsiyyət pozuntusuna sahib olan şəxslərdə də əhəmiyyətli dərəcədə PAM asılılığı müşahidə edilmişdir. Hətta bir çox fərd eyni anda bir neçə şəxsiyyət pozuntusunun diaqnostik meyarlarına cavab vermişdir.

Antisosial şəxsiyyət pozuntusuna sahib fərdlər şəxslərdə maddə istifadəsi erkən yaşda başlayır, impulsiv davranışlarla müşayiət olunur və cinayətkarlıq xarakterli davranış meyilləri və sosial uyğunsuzluqla paralel inkişaf edir. ABŞ-də aparılmış Alkoqol və Əlaqəli Pozuntular üzrə Milli Epidemioloji Sorğusunun (*“National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions” (NESARC)*) nəticələrinə əsasən, antisosial şəxsiyyət pozuntusuna sahib olan şəxslərdə alkoqol və narkotik asılılığı riski 17-18 dəfə daha yüksək olaraq ölçülmüşdür. Antisosial şəxsiyyət pozuntusuna sahib kişilərdə alkoqol asılılığının yayılma ehtimalı bu pozuntuya malik olmayan şəxslərlə müqayisədə 7-8 dəfə çoxdur, qadınlarda isə bu nisbət 17 dəfə daha yüksəkdir. Digər psixoaktiv maddələrin istifadəsi isə daha geniş yayılmışdır. Belə ki, sorğunun nəticəsinə əsasən, antisosial şəxsiyyət pozuntusuna sahib fərdlərdə alkoqoldan başqa digər psixoaktiv maddələrə olan asılılıq ümumi əhali ilə müqayisədə 18.5 dəfə daha çoxdur.

Bu pozuntuda impuls nəzarətindəki zəiflik, sosial qaydalara qarşı laqeydlik və nəticələri nəzərə almadan tətbiq edilən davranış modelləri maddə istifadəsini təşviq edir və onu davamlı hala gətirir. Bu səbəbdən antisosial şəxsiyyət pozuntusuna sahib fərdlərdə müalicə nəticələrinin daha zəif olduğu müşahidə edilmişdir. Bu fərdlərdə çoxlu maddə istifadəsi (poli-asılılıq), opioid asılılığında relaps ehtimalının yüksək olması və doza həddini aşma hallarının daha çox müşahidə edildiyi bildirilmişdir. Bununla belə, çoxşaxəli və integrativ müalicə yanaşması tətbiq edildikdə nəticələr daha ümidverici ola bilər.

Sərhəd şəxsiyyət pozuntusunda isə maddə istifadəsi emosional

sabitliyi bərpa etmək, boşluq hissindən qaçmaq və tərk edilmə qorxusunu kompensasiya etmək məqsədi daşıya bilər. Bu şəxslər PAM istifadəsinə çox zaman “özünü tənzimləmə strategiyası” kimi müraciət edirlər. Araşdırmalar göstərir ki, sərhəd şəxsiyyət pozuntusuna sahib fərdlərdə PAM asılılığının yayılma tezliyi 50-70% arasında dəyişir və relaps riski, intihar cəhdləri və terapeutik münasibətin pozulması bu qrupda daha yüksəkdir [20].

Neyrobioloji baxımdan isə bu komorbidlik nisbətləri prefrontal korteksdə qərar vermə və impuls nəzarəti ilə bağlı strukturların zəif fəaliyyəti, limbik sistemdə (xüsusilə amiqdala və insulada) emosional reaktivliyin artması və dopaminerjik disbalanslarla izah olunur. Beləliklə, həm şəxsiyyət pozuntusu, həm də maddə istifadəsi davranış impulsivliyi və emosional disfunksiya kontekstində bir-birini qarşılıqlı şəkildə gücləndirir.

Komorbidlik nisbətinin yüksək olduğu bir digər qrup isə asılı şəxsiyyət pozuntusuna malik fərdlərdir, hansı ki bu şəxsiyyət pozuntusu fərdin digər insanlara qarşı həddindən artıq ehtiyac duyduğu, qərar verməkdə çətinlik çəkdiyi, tənqid və ayrılmaq qorxusu ilə müşahidə olunan bir şəxsiyyət nümunəsidir. Bu pozuntuya sahib olan fərdlər tez-tez başqalarının qayğısına və dəstəyinə arxalanmağa meyilli olur. Onların müstəqillik və sərhəd qoymaq bacarıqları zəif inkişaf edir. Bu xüsusiyyətlər PAM istifadəsi riskini artıran kritik faktorlar kimi çıxış edir. Asılı şəxsiyyət pozuntuna sahib şəxslərdə maddə istifadəsi çox zaman təkcə zövq və ya stimullaşdırma üçün deyil, emosional boşluğu doldurmaq, narahatlıq hissini azaltmaq, ya da sosial uyğunlaşma məqsədilə başqalarının təsiri altında maddə istifadə etmək kimi səbəblərlə baş verir. Tədqiqatlar göstərir ki, asılı şəxsiyyət pozuntusuna sahib olan şəxslərdə maddə istifadəsi ehtimalı 2-3 dəfə daha yüksəkdir və bu hallarda asılılıq adətən passiv şəkildə inkişaf edir, yəni fərdin özü tərəfindən inkar edilə və ya gecikmiş şəkildə meydana çıxma bilər. Neyropsixoloji səviyyədə bu fərdlərdə müşahidə olunan özünütənzimləmə və sərhəd qoyma bacarıqlarının zəif olması, özünüifadə və qərar vermə çətinlikləri, eləcə də aşağı özünəinam onları maddəyə qarşı daha müdafiəsiz vəziyyətə salır.

Müalicə baxımından şəxsiyyət pozuntuları və PAM asılılığının komorbidliyi kompleks və çoxmərhləli yanaşma tələb edir. Farmakoloji müdaxilə bu halda təkbaşına kifayət etmir. Uzunmüddətli dialektik davranış terapiyası (DBT), sxem terapiya və maddə istifadəsinə yönəlmiş motivasion yanaşmalar ən təsirli müdaxilələr sırasında yer alır. Şəxsiyyət strukturlarında köklü dəyişiklik üçün səbirli və güclü əlaqəyə əsaslanan terapeutik əlaqə həyatı önəm daşıyır. Əks təqdirdə, yüksək dərəcədə relaps və terapeutik prosesin yarım qalması ehtimalı ciddi olaraq artır [1].

Post-travmatik stress pozuntusu və PAM asılılığının komorbid əlaqəsi

Post-travmatik stress pozuntusu (PTSP), travmatik bir hadisədən sonra

inkişaf edən və fərdin gündəlik funksionallığını pozan ağır bir psixiatrik pozuntudur. PTSP simptomları arasında travmatik hadisənin təkrar xatırlanması, qarabasmalar, emosional donma, dissosiasiya və travma ilə bağlı triqgerlərdən qaçma davranışları yer alır. Tədqiqatlar göstərir ki, PTSP-yə sahib fərdlərdə PAM istifadəsi və asılılığı riski əhəmiyyətli dərəcədə yüksəlir, çünki bir çox şəxs travma sonrası emosional ağrıları yüngülləşdirmək və narahatlıq simptomlarını aradan qaldırmaq üçün maddələrə yönəlir.

Bu komorbidliyin yayılma sıxlığı tədqiqatların maraq dairəsində olmuşdur. Aparılmış genişmiqyaslı bir araşdırmada asılılıq diaqnozu alan fərdlərin təxminən 30%-nin eyni zamanda PTSP meyarlarını qarşıladığı göstərilmişdir. Əksinə olaraq, PTSP diaqnozu qoyulan şəxslərdə PAM istifadəsi riskinin 2-4 dəfə artdığı qeyd olunmuşdur. Bu risk xüsusilə qadınlarda və uşaqlıqda cinsi travma yaşamış fərdlərdə daha da yüksəlir. Qadınlarda həm opioidlər, həm də alkoqol kimi maddələrinin travmaya bağlı olaraq özünü sakitləşdirmək və yatışdırmaq məqsədilə istifadə olunduğu qeydə alınmışdır.

Neyrobioloji səviyyədə isə bu komorbidliyin təməlində hipokampus, amiqdala və medial prefrontal korteks kimi strukturların həm PTSP-də, həm də PAM asılılığında disfunksional şəkildə fəaliyyət göstərməsi dayanır. PTSP zamanı hiperaktiv fəaliyyət göstərən amiqdala qorxu və təhlükə signallarını artırır, hipokampus travmanın kontekstual yaddaşını düzgün emal edə bilmir və prefrontal korteks tənzimləyici nəzarət funksiyalarını itirir, bu da fərdin impulsiv şəkildə maddəyə yönəlməsini təşviq edir.

Bu komorbidlik klinik praktikada xüsusi çətinliklər yaradır. PTSP simptomlarının mövcud olaraq qaldığı yalnız PAM asılılığı müalicə olunduğu hallarda PTSD simptomları daha da güclənə bilər, çünki pasiyent yenidən travma ilə “ayıq” şəkildə üzləşmək məcburiyyətində qalır. Ən effektiv müdaxilə yanaşmaları həm travmanın müalicəsini, həm də maddə istifadəsi davranışını birgə hədəf alan integrativ terapiya modelləridir. Bu cür modellərdə pasiyent həm travmanın təsirindən azadlaşaraq təhlükəsizlik və rifah hissini bərpa edir, həm də maddədən uzaq qalmaq üçün spesifik bacarıqlar öyrənir [9].

Diqqət əksikliyi və hiperaktivlik pozuntusunun PAM asılılığı ilə komorbidliyi

Diqqət əksikliyi və hiperaktivlik pozuntusu (DƏHP) uşaqlıqda başlayan və adətən yeniyetməlik və yetkinliyə qədər davam edən neyroinkişaf pozuntusudur. Əsas simptomlar diqqətin davamlı saxlanılmasında çətinlik, impulsivlik və hiperaktivlikdir. Son onillikdə aparılmış tədqiqatlar DƏHP-nin PAM asılılığı üçün əhəmiyyətli bir risk faktoru olduğunu təsdiqləmişdir. Xüsusilə impuls nəzarətindəki pozulmalar,

emosional disrequlyasiya və dopaminerjik sistemin disfunksionallığı, bu əlaqənin neyrobioloji əsaslarını təşkil edir.

Uşaqlıq dövründə DƏHP diaqnozu alan fərdlərdə PAM istifadəsinə daha erkən yaşda başlama riskini artır. Yeniyetməlik dövründə bu fərdlərin alkoqol, siqaret, marixuana və stimulyator istifadəsinə meylinin əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olduğu qeydə alınmışdır. Uşaqlıqda davranış pozuntusuna sahib olan fərdlərdə isə bu kimi komorbidliklər PAM istifadəsi riskini daha da yüksəldir. Aparılan bir tədqiqatda DƏHP ilə yanaşı, davranış pozuntusuna sahib olan fərdlərin 15 yaşına qədər 10-dan çox maddə növünü sınaq ehtimalının digər uşaqlarla müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olduğu bildirilmişdir.

Bəzi araşdırmalar psixostimulyatorla müalicə alan uşaqlarda (məsələn, metilfenidat) gələcəkdə asılılıq riskinin azaldığını göstərmiş, əksinə bəzi tədqiqatlar isə bu müalicənin neyropastik həssaslığı artırması səbəbilə gələcəkdə PAM asılılığı riskini yüksəldə biləcəyini irəli sürmüşdür. Bu mövzu hələ də tədqiqatların fokus nöqtəsindədir və nəticələr müxtəlif amillərdən (müalicə müddəti, preparatın dozası, psixososial mühit) asılı olaraq dəyişir.

Yetkin yaşda DƏHP simptomlarının davam etməsi PAM asılılığı riskini daha da artırır. Lee və həmkarlarının (2011) metaanalizində göstərilmişdir ki, uşaqlıqda DƏHP-yə sahib olan şəxslərdə yetkinlik dövründə nikotin, alkoqol, marixuana və kokain asılılığının formalaşma ehtimalı statistik olaraq əhəmiyyətli səviyyədə yüksəkdir. DƏHP ilə yanaşı, şəxsiyyət pozuntuları və emosional disrequlyasiya müşahidə edildikdə bu risk daha kompleks və müalicəyə müqavimətli hala gəlir.

Bəzi yeni tədqiqatlar göstərir ki, yetkinlikdə DƏHP-yə sahib fərdlər maddələrə yalnız impulsivlik səbəbilə deyil, həm də sosial mühitlərdə disfunksionallıq, yüksək stresə həssaslıq və hədəflərində davamlılığın olmaması səbəbilə yönəliirlər. Bu hallarda müalicə zamanı həm psixostimulyatorlar və qeyri-stimulyator preparatlarla farmakoterapiya, həm də CBT və icraedici funksiyaların inkişafına yönəlmiş müdaxilələr tövsiyə olunur [12].

Davranış asılılıqları və psixiatrik komorbidlik

Davranış asılılıqları, xüsusilə, patoloji qumar oynama, oyun asılılığı, kompulsiv alış-veriş və internet asılılığı son illərdə həm diaqnostik təsnifatlarda, həm də klinik praktikada daha çox diqqətçəkən mövzulardan birinə çevrilmişdir. DSM-V-də patoloji qumar oynama artıq rəsmi olaraq “asılılıq və əlaqəli pozuntular” kateqoriyasında yer alır. Bu dəyişikliyin izah edən əsas səbəblərdən biri, davranış asılılıqlarının PAM asılılıqlarına bənzər neyrobioloji mexanizmlərlə əlaqəli olması və komorbid psixiatrik pozuntularla sıx əlaqəli şəkildə müşahidə edilməsidir.

Mövcud tədqiqatlar göstərir ki, davranış asılılığına sahib şəxslərdə depressiya, təşviş pozuntuları, DƏHP, obsessiv-kompulsiv pozuntu və şəxsiyyət pozuntuları yüksək yayılma göstəricilərinə malikdir. Məsələn, Qrant və həmkarları (2004) tərəfindən aparılan genişmiqyaslı bir araşdırmada qumar asılılığı olan şəxslərin təxminən 50%-də major depressiv pozuntu, 60%-ə yaxın fərdlərdə isə təşviş pozuntuları müşahidə edilmişdir. Eyni zamanda bu şəxslərdə alkoqol və digər PAM asılılıqlarının komorbidliyi də çox yüksək nisbətə müşahidə edilmişdir.

Əldə olunan sübutlara əsasən, davranış asılılığı sahib fərdlərin təxminən 20-30%-i eyni zamanda DƏHP diaqnostik meyarlarına cavab verir. Bu, xüsusilə erkən başlanğıclı davranış asılılıqlarında daha qabarıq şəkildə müşahidə olunur və məlumdur ki, bu şəxslərin impulsiv davranışlar göstərmə ehtimalı daha yüksəkdir. Həmçinin, kompulsiv alış-veriş və oyun asılılığı kimi davranış asılılıqları obsessiv-kompulsiv spektr pozuntuları ilə də ciddi şəkildə üst-üstə düşür və bu hallar arasında funksional beyin görüntülərində ortaq neyron aktivlik nümunələri qeyd alınmışdır [2].

Bundan əlavə davranış asılılıqlarına sahib fərdlərdə emosional disrequlyasiya, keçmişdə travmaya məruz qalma tarixçəsi və affektiv qeyri-sabitlik də yüksək sıxlıqla müşahidə olunur ki, bu da həmin pozuntuların şəxsiyyət pozuntuları ilə komorbid şəkildə rast gəlinməsinə zəmin yaradır. Məsələn, sərhəd tip şəxsiyyət pozuntusuna sahib fərdlərdə qumar, oyun və ya internet asılılığına meyillilik əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir və bu hallar bir-birini qarşılıqlı gücləndirə bilər.

Son illərdə aparılmış meta-analizlər də göstərmişdir ki, davranış asılılığına sahib şəxslərdə ən çox rast gəlinən iki psixi pozuntu depressiya və DƏHP-dir. Bu nəticələr göstərir ki, davranış asılılıqları təkə impulsivlik və mükafat sistemi ilə bağlı deyil, şəxsin ümumi psixi sağlamlıq vəziyyəti ilə sıx bağlı bir sindrom kimi dəyərləndirilməlidir [18].

Qidalanma pozuntuları və PAM asılılığı

Qidalanma pozuntuları, xüsusilə, anoreksiya, bulimiya və kompulsiv həddindən artıq yemə pozuntusu ("*binge eating disorder*") PAM asılılığı ilə yüksək dərəcədə komorbidlik göstərən davranış və emosional tənzimləmə pozuntularıdır. Bu komorbidlik həm davranış səviyyəsində impuls nəzarəti çatışmazlıqları ilə, həm də ortaq dopaminergik mükafat sisteminin disfunksiyası ilə izah olunur.

Aparılmış meta-analizlər göstərir ki, bulimiya və kompulsiv həddindən artıq qidalanma pozuntusuna sahib fərdlərin təxminən 20-50%-i eyni zamanda alkoqol və ya digər PAM istifadəsi pozuntularına malikdir. Anoreksiyada isə bu göstərici daha az olsa da, restriktiv davranışlarla depressiv simptomların kəsişməsi bu pozuntuya malik şəxslərdə benzodiazepam və stimulant istifadəsi riskini artırır. Fərdlər çox zaman

maddələrdən çəkiyə nəzarət etmək (məsələn, stimulyatorlar və ya amfetaminlərlə iştahı azaltmaq) və ya həddindən artıq yemə davranışlarını kompensasiya etmək üçün istifadə edirlər (məsələn, qusma davranışını stimullaşdırmaq üçün alkoqol istifadəsi) [19].

Neyrobioloji səviyyədə hər iki pozuntu mükafatla bağlı orbitofrontal korteks, ventral striatum və insula kimi bölgələrdə ortaq neyron aktivliyi nümunələri göstərir. Bu sahələr həm dad və doyma hissini, həm də maddənin yaratdığı həzz hissini eyni neyron yolları ilə idarə edir. Buna görə də bəzi tədqiqatçılar qida pozuntularını da “davranış asılılıqları spektri”nin bir hissəsi kimi nəzərdən keçirirlər.

Komorbidlik müalicədə əlavə çətinliklər yaradır. Məsələn, yalnız qidalanma pozuntusuna fokuslanmış terapiya maddə istifadəsini nəzərdən qaçırdıqda relaps riski artır. Eyni zamanda PAM asılılığının detoks mərhələsində iştahanın artması, yemə davranışlarının pozulmasını gücləndirə bilər. Bu səbəblə müalicə üçün integrativ və multidissiplinar yanaşma tələb olunur: CBT-E (qidalanma pozuntuları üçün xüsusi koqnitiv davranış terapiyası) ilə motivasion müsahib, dialektik davranış terapiyası və tibbi nəzarət paralel şəkildə tətbiq edilməlidir [23].

PAM asılılığı və tibbi xəstəliklərin komorbidliyi

PAM asılılığı təkcə psixi sağlamlıq sahəsində deyil, həm də fiziki sağlamlıq baxımından ciddi tibbi nəticələr doğuran çoxşaxəli bir pozuntudur. Tədqiqatlar göstərir ki, PAM asılılığına sahib şəxslərdə xroniki tibbi xəstəliklərin yayılma tezliyi əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir. Məsələn, 2021-ci ildə aparılan əhali əsaslı araşdırmalara əsasən, PAM asılılığına sahib fərdlərdə diabet, hipertoniya, ürək-damar xəstəlikləri, astma, qaraciyər və böyrək disfunksiyaları və ağciyər xəstəlikləri daha geniş yayılmışdır. Bu risk həm maddənin birbaşa toksik təsirləri, həm də qeyri-sağlam həyat tərz, zəif qidalanma, yuxusuzluq, infeksiyalara həssaslıq və tibbi xidmətlərə gecikmiş müraciət ilə əlaqəlidir.

Ən aktual epidemioloji sübutlara əsasən, PAM asılılığına sahib fərdlərdə xroniki tibbi xəstəliklərə görə ömək qabiliyyətinin itirilməsi nisbəti yüksəkdir. Həmçinin, bu fərdlərdə ümumi ölüm riski 2-3 dəfə daha yüksəkdir və PAM asılılığına sahib fərdlər digərlərindən orta hesabla 10 il daha erkən vəfat edirlər. Alkoqol və stimulant asılılığı olan şəxslərdə hipertoniya və ürək xəstəlikləri, opioid asılılığında isə hepatitlər və tənəffüs problemləri ön plana çıxır. Tütün istifadəsi ilə birlikdə görülən PAM asılılığı hallarında isə ağciyər xərçəngi, xroniki obstruktiv ağciyər xəstəliyi və insult riski əhəmiyyətli dərəcədə yüksəlir.

ƏDƏBİYYAT

1. *Mustafayev M.H.* Psixoaktiv maddə istifadəçilərinin sosial-psixoloji reabilitasiyasında həyata keçirilən terapiya üsulları və müasir yanaşmalar / M.H.Mustafayev, R.F.Allahverdiyev // *Psixologiya*, 2020, №2, s.55-64
2. *Mustafayev, M.* Psixoaktiv maddə asılılarının müalicəsində psixoterapevtik yanaşmalar / M.Mustafayev, R.Allahverdiyev, J.Həsənova, N.Ömərova // *Azərbaycan Dillər Universitetinin Elmi Xəbərləri*, 2024, №3, s.107-118
3. *Mustafayev M.* Psixoaktiv maddə istifadəçilərinin reabilitasiyası: məqsəd, vəzifə və prinsipləri / M.Mustafayev, R.Allahverdiyev, A.Zeynalova // *Psixologiya*, 2024, №2, s.50-62
4. *Anderson J.C.* DSM-III disorders in preadolescent children / J.C.Anderson, S.Williams, R.McGee, P.A.Silva // *Archives of General Psychiatry*, 1987, 44(1), pp.69-76
5. *Angold, A.* Comorbidity in children and adolescents with depression / A.Angold, E.J.Costello. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, – 1992. 33(7), – p.1319-1330.
6. *Armstrong T.D.* Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity / T.D.Armstrong, E.J.Costello // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2002, 70(6), pp.1224-1239
7. *Bahji A.* Prevalence of substance use disorder comorbidity among individuals with eating disorders: A systematic review and meta-analysis / A.Bahji, M.Salwas, J.Sadek, A.M.Franklyn // *Psychiatry Research*, 2019, 273, p.58-66
8. *Battista S.R.* The effects of alcohol on the social lives of individuals with social anxiety disorder: A preliminary investigation / S.R.Battista, T.K.MacDonald, S.H.Stewart // *Addictive Behaviors*, 2012, 37(4), pp.486-493
9. *Bornovalova M.A.* Impulsivity as a common process across borderline personality and substance use disorders / M.A.Bornovalova, C.W.Lejuez, S.B.Daughters, M.Z.Rosenthal, T.R.Lynch // *Clinical Psychology Review*, 2005, 25(6), pp.790-812
10. *Brady K.T.* Mood disorders and substance use disorders / K.T.Brady, S.C.Sonne, J.M.Roberts // In K.T.Brady & S.E.Back (Eds.), *Women and addiction: A comprehensive handbook*, 2005, 11(2), pp.195-197
11. *Steenkamp M.* Exposure to trauma in adults / M.Steenkamp, C.P.McLean, K.A.Arditte, B.T.Litz // In: M.M.Antony, D.H.Barlow (Eds.), *Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders*. New York: Guilford, 2011, pp.301-343
12. *Stewart S.H.* Psychosocial models of functional associations between posttraumatic stress disorder and substance use disorder / S.H.Stewart, P.J.Conrod // In: P.Ouimette, P.J.Brown (Eds.), *Trauma and substance abuse: Causes, consequences, and treatment of comorbid disorders*. – Washington, DC: American Psychological Association, 2003, pp.29-55
13. *Mondelli V.* Daily use, especially of high-potency cannabis, drives the earlier onset of psychosis in cannabis users / V.Mondelli, A.Paparelli, A.Kolliakou, D.Prata, F.Gaughran, A.S.David, J.MacCabe, R.M.Murray // *Schizophrenia Bulletin*, 2015, 41(6), pp.1501-1509

14. Drake R.E. The effects of clozapine on substance use in patients with schizophrenia / R.E.Drake, H.Xie, G.J.McHugo, A.I.Green // *Schizophrenia Bulletin*, 2000, 26(3), pp.441-449
15. Essau C.A. Anxiety disorders in adolescents and psychosocial outcomes at age 30 / C.A.Essau, P.M.Lewinsohn, B.Olaya, J.R.Seeley // *Journal of Affective Disorders*, 2014, 163, pp.125-132
16. Flory K. The relation between attention deficit hyperactivity disorder and substance abuse: What role does conduct disorder play? / K.Flory, D.R.Lynam.// *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2003, 6(1), pp.1-16
17. Giancola P.R. Executive cognitive functioning, temperament, and antisocial behavior in conduct-disordered adolescent females / P.R.Giancola, A.C.Mezzich, R.E.Tarter // *Journal of Abnormal Psychology*, 1998, 107(4), pp.629-641
18. Gibbs M. Cannabis use and mania symptoms: A systematic review and meta-analysis / M.Gibbs, C.Winsper, S.Marwaha, E.Gilbert, M.Broome, S.P.Singh // *Journal of Affective Disorders*, 2015, 171, pp.39-47
19. Glassman A.H. Smoking, smoking cessation, and major depression / A.H.Glassman, J.E.Helzer, L.S.Covey, L.B.Cottler, F.Stetner, J.E.Tipp, J.Johnson // *JAMA*, 1990, 264(12), pp.1546-1549
20. Hasin D.S. 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 / D.S.Hasin, F.S.Stinson, E.Ogburn, B.F.Grant // *Archives of General Psychiatry*, 2007, 64(7), pp.830-842
21. Kandel D.B. Psychiatric comorbidity among adolescents with substance use disorders: Findings from the MECA Study / D.B.Kandel, J.G.Johnson, H.R.Bird, M.M.Weissman, S.H.Goodman, B.B.Lahey, D.A.Regier, M.Schwab-Stone. // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1997, 36(6), pp.693-699
22. Kaye S. Attention-deficit/hyperactivity disorder and substance use in young adults: Findings from the Global Drug Survey 2020 / S.Kaye, D.Bradford, A.R.Winstock. *Journal of Attention Disorders*, 2021, 25(12), pp.1585-1594
23. Koenigs M. Posttraumatic stress disorder: The role of medial prefrontal cortex and amygdala / M.Koenigs, J.Grafman. // *The Neuroscientist*, 2009, 15(5), pp.540-548
24. Myers M.G. Progression from conduct disorder to substance use disorder: A developmental psychopathology perspective / M.G.Myers, D.G.Stewart, S.A.Brown // *Development and Psychopathology*, 1998, 10(3), pp.543-564
25. Stapinski L.A. Anxiety, depression and risk of cannabis use: Examining the internalizing pathway to use among Chilean adolescents / L.A.Stapinski, A.A.Montgomery, R.Araya // *Drug and Alcohol Dependence*, 2016, 166, pp.109-115

Redaksiyaya daxil olub 10.04.2025