



**NP** İSTANBUL  
Brain Hospital

Центр зависимостей  
NPAMATEM информирует:

# ЗАВИСИМОСТЬ: Хроническое заболевание мозга

## ЗАВИСИМОСТЬ В 15 ВОПРОСАХ

Варианты лечения  
зависимости от алкоголя и  
веществ

Лечение глубокой ТМУ

Интернет-зависимость

Игровая зависимость

Созависимость



Organization Accredited  
by Joint Commission International



Management  
System  
ISO 9001:2015

www.tuv.com  
ID: 9105061290



Отсканируйте QR-  
код для просмотра  
брошюры.

[npistanbul.com/amatem](http://npistanbul.com/amatem)



## Почему больница NPİSTANBUL?

1. Больница NPİSTANBUL — частная нейропсихиатрическая больница, созданная для эффективного лечения заболеваний психики и мозга с использованием возможностей современной медицины.
2. Больница NPİSTANBUL аккредитована JCI (Joint Commission International) — одной из самых престижных в мире организаций по аккредитации здравоохранения.
3. Помимо услуг в области здоровья мозга, оказывает междисциплинарную помощь по психиатрии, нейрохирургии, генетике, общей хирургии, неврологии, детской неврологии, оториноларингологии, внутренним болезням, кардиологии, инфекционным болезням, физиотерапии и реабилитации.
4. Частная психиатрическая больница обеспечивает все потребности пациентов: собственная скорая помощь, амбулаторная и стационарная психиатрическая помощь 7/24.
5. Располагает операционными и отделениями интенсивной терапии класса А. Оснащение операционной 1A Ultra Clean, одобренное независимой аккредитованной организацией, обеспечивает высокотехнологичную поддержку хирургических операций.
6. Пионер в Турции таких новых подходов, как «лечение с измерением функций мозга» и «медицина, ориентированная на мышление».
7. Использует фармакогенетический подход к диагностике и лечению; терапевтический мониторинг препаратов в крови (TDM), фенотипирование и генотипирование помогают планировать индивидуальное лечение.
8. Научный партнёр Университета Üsküdar. Сотрудничает с университетом в технологической, академической и научной областях.
9. Проводит нейромодуляцию. Подразделение ставит целью лечение со стимуляцией мозга и измерением его функций.
10. Для пациентов из других городов и стран предоставляет телепсихиатрию (онлайн-терапию).
11. Больница стремится к совершенству в здравоохранении, сочетая научный подход с «комфортом лечения», который положительно влияет на лечебный процесс.
12. Клиника зависимостей (NPAMATEM) совместно с Университетом Üsküdar предоставляет услуги лаборатории расширенного токсикологического подтверждения.
13. Лечение на основе доказательств — один из наших основных принципов.
  - а. Тестирование до и после лечения
  - б. Использование биомаркеров, таких как картирование мозга
  - в. Подготовка отчёта о результатах



NPİSTANBUL  
Brain Hospital



Management  
System  
ISO 9001:2015  
TQM  
Sertifika



Organization Accredited  
by Joint Commission International

## Почему NPAМATEM?

- п NPAМATEM оказывает помощь пациентам на основе междисциплинарного подхода к лечению.
- п Применяется индивидуальное лечение на основе доказательств, ориентированное на пациента.
- п Лечение проводят совместно психиатры, психологи и специалисты по социальной работе.
- п Помощь оказывает команда, объединяющая специалистов Турции по зависимостям.
- п Наряду с лечением важны профилактические услуги и реабилитация.
- п Каждый пациент получает медикаментозное лечение, индивидуальную и групповую терапию, а также семейную и супружескую терапию.
- п Это центр, где сопутствующие зависимости психиатрические заболевания одновременно лечат в отдельном отделении.
- п Для контроля лечения и выявления употребления веществ лаборатория расширенной токсикологии использует самые передовые технологии мира.
- п Лаборатория расширенной токсикологии признана референсным учреждением в Турции.
- п После стационарного лечения продолжаются составление и контроль лечебных планов, структурированная индивидуальная медикаментозная терапия, психосоциальное лечение и реабилитация.
- п Препарат и его дозу подбирают с учётом генетических особенностей пациента.
- п Глубокая ТМУ (Deep TMS) — метод, применяемый, в частности, для лечения зависимости.



- п Возможны наблюдение за пациентом 7/24, немедленное вмешательство и направление в больницу.
- п В рамках доказательной медицины при зависимости от веществ и/или поведенческих зависимостях, например от азартных игр, применяют нейромодуляцию (глубокую транскраниальную магнитную стимуляцию — глубокую ТМУ).
- п При поведенческих зависимостях доступно стационарное лечение.
- п Клинические и доклинические исследования вносят вклад в национальную и международную медицинскую литературу по зависимостям в виде публикаций и статей.
- п Ведётся сотрудничество по обучению и лечению со многими международными организациями в области зависимостей.
- п Вносится существенный вклад в развитие лечения зависимостей и подготовку специалистов в нашей стране. (Магистерская программа по консультированию и реабилитации при зависимостях совместно с BAUMER Университета Üsküdar.)
- п Совместно с Фондом психиатрии зависимостей организуется Конгресс по зависимостям для специалистов, работающих в этой области в нашей стране.
- п Для повышения приверженности лечению зависимости применяют препараты длительного действия (инъекции/вакцины на 3 месяца).



## Зависимость в 15 вопросах

### 1- Что такое зависимость и каковы её причины?

Зависимость — продолжение употребления вещества, несмотря на его вред для жизни и здоровья. Ещё один признак: начав употреблять, человек не может остановиться. Зависимость — заболевание мозга, которое обязательно требует лечения.

У зависимости есть поведенческие, социальные, биологические и генетические причины, но ни одна не объясняет её полностью. Хотя переход от употребления к зависимости обусловлен многими факторами, в основе зависимости лежит биологический процесс. Психологические особенности, генетическая предрасположенность, внешние факторы, доступность вещества, семейный уклад, социальное окружение и культурные особенности — важнейшие факторы начала употребления и формирования зависимости.

### 2- У кого развивается зависимость от веществ?

Прежде всего, риск зависимости есть у каждого, кто употребляет вещества. Безопасных для употребления веществ нет. Особенно высок риск у импульсивных людей, ищущих новизну и легко идущих на риск, у подростков с проблемами в семье и без должного

Особенно высок риск у импульсивных людей, ищущих новизну и легко идущих на риск, у подростков с проблемами в семье и без должного внимания, у тех, кто употребляет вещества для борьбы со стрессом, и у людей с генетической предрасположенностью.

внимания, у тех, кто употребляет вещества для борьбы со стрессом, и у людей с генетической предрасположенностью.

### 3- Как прогрессирует зависимость?

Зависимость — порочный круг. Сначала человек испытывает любопытство к веществу, но одновременно боится его действия. Если любопытство побеждает страх, он начинает употреблять, думая: «От одного раза ничего не будет». Попробовав, он уверен, что больше никогда не употребит, но ожидаемый конец всё не наступает. Затем человек отрицает проблему, считает, что всё контролирует, и верит, что сможет бросить в любой момент. Предупреждения окружающих он оставляет без внимания.

### 4- В каком возрасте начинается зависимость?



Во многих странах возраст начала зависимости изучают разными статистическими методами. Зависимость может возникнуть в любом возрасте.

## 5- Как формируется зависимость?

Люди с зависимостью начинают употреблять больше вещества, чем планировали. Попытки бросить или контролировать употребление постоянно оказываются безуспешными. На поиск вещества, его употребление или восстановление после его действия уходит много времени. В итоге страдают повседневные дела. У учащихся ухудшаются посещаемость и успеваемость, возникают конфликты с семьёй. Меняется круг друзей; они поздно возвращаются домой, лгут и проводят большую часть времени в своей комнате. Взрослые сталкиваются с проблемами на работе, уделяют семье недостаточно времени и внимания, постоянно конфликтуют и спорят. Несмотря на осознание физических и психологических проблем, они продолжают употреблять. Многократно решают бросить, но не могут удержаться. Неудачи вызывают чувство вины и несостоятельности. Чтобы избавиться от этих чувств, они употребляют ещё больше.

## 6- Какова биологическая сторона зависимости?

Известно, что в формировании зависимости участвуют многие области мозга: вентральная область покрышки, известная как центр вознаграждения; лобная кора, отвечающая за рассуждение, принятие решений и контроль импульсов; миндалевидное тело, управляющее эмоциями; связанные с обучением Nucleus Accumbens и Striatum. На каждом этапе зависимости в разных областях мозга происходят изменения, поэтому её формирование — очень сложный процесс. Обычно приятные стимулы, например искусство и еда, повышают уровень дофамина в центре вознаграждения. Употребление веществ также вызывает выделение большого количества дофамина в этом центре. Именно этот дофамин вызывает удовольствие.

В норме у человека много целей, из которых нужно выбирать. Формирование целей, оценка их значимости и выбор действий связаны с лобной корой. Важная сторона зависимости — выбор целей часто ограничивается теми, что связаны с веществом.

### **Зависимость — хроническое заболевание мозга**

**На каждом этапе зависимости в разных областях мозга происходят изменения. Поэтому её формирование — очень сложный процесс.**



Вызванный веществом выброс дофамина со временем воздействует на лобную кору, приводя к ошибочным решениям и ограничивая действия употреблением вещества. Дофамин также влияет на связанные с обучением Nucleus Accumbens и Striatum, нарушая способность учиться. У людей с зависимостью нарушаются усвоение, сохранение и воспроизведение новой информации. Повторяющийся чрезмерный выброс дофамина мешает получать удовольствие от естественных источников вознаграждения — еды, искусства и музыки, которые обычно радуют человека.

## 7- Имеет ли зависимость генетическую природу?

Научные исследования показывают, что некоторые люди предрасположены к зависимости. Как это происходит? Люди, у которых по какой-либо причине есть аномальный ген, производят аномальный белок, что приводит к образованию аномальных ферментов и рецепторов. Они нарушают работу нейромедиаторов — переносчиков сигналов между клетками центральной нервной системы — в путях удовольствия и вознаграждения мозга. Это создаёт предпосылки для утраты контроля над употреблением веществ. У генетически предрасположенного человека употребление не только вызывает химический дисбаланс, но и запускает путь к зависимости. Однако современные технологии и возможности не позволяют точно определить, у кого есть генетическая предрасположенность. Поэтому употребление алкоголя/веществ несёт множество рисков.

## 8- Какие вещества вызывают зависимость?

Вещества, вызывающие зависимость, при употреблении вызывают химические или психологические изменения, а при прекращении могут приводить к различным

## Зависимость от веществ мешает получать удовольствие от жизни

У людей с зависимостью также нарушаются усвоение, сохранение и воспроизведение новой информации. Повторяющийся чрезмерный выброс дофамина мешает получать удовольствие от естественных источников вознаграждения — еды, искусства и музыки, которые обычно радуют человека.

симптомам отмены. Распространённые примеры: сигареты, алкоголь, экстази, героин, кокаин, bonzai, вдыхаемые вещества (bali, uhu, бензин, средства для снятия краски, эфир, галотан и др.), LSD, GHB, некоторые виды грибов, кетамин, анаболические стероиды, метамфетамин.

Зависимость может возникнуть не только от наркотиков или стимуляторов, но и от азартных игр, использования интернета/компьютера/телефона, просмотра порнографии, еды и покупок. Сегодня поведенческие зависимости встречаются всё чаще. Все эти виды зависимости вызывают те же химические и психологические изменения и симптомы отмены, когда соответствующие действия прекращаются.

## 9- Психологические стороны зависимости:

Психологическая сторона зависимости включает влияние вещества или поведения на мышление и эмоции, а также связанные с зависимостью психологические процессы. Зависимость — сложное состояние как в физическом, так и в психологическом плане. Вот некоторые её психологические стороны:

Психологическая зависимость через удовольствие и вознаграждение: вещества или действия воздействуют на систему вознаграждения мозга, вызывая удовольствие и расслабление. Чтобы вновь испытать эти приятные чувства, человек снова и снова ищет вещество или повторяет действие.

Провоцирующие факторы и влечение: на людей с зависимостью могут сильно влиять определённые ситуации, люди или стрессовые провоцирующие факторы. Они могут усиливать желание употребить вещество или повторить действие.

Утрата контроля: зависимость может ограничивать способность контролировать употребление вещества или поведение. Решив прекратить, человек может испытывать трудности с выполнением этого решения.

Психологический уход от проблем: зависимость может служить способом избегать трудностей, стресса, тревоги или депрессии. Это может заставлять человека искать временное облегчение, которое даёт вещество или действие.

Зависимость — тяжёлое заболевание. Для её преодоления необходимы профессиональная помощь и лечение. Терапия, группы поддержки и консультирование могут помочь справиться с психологическими сторонами зависимости. Обращение за профессиональной помощью помогает людям с зависимостью жить здоровее и более сбалансированно.

## 10- Какие формы поведения способствуют зависимости?

Риск формирования зависимости зависит от различных факторов и неодинаков у разных людей. Факторы риска можно определить следующим образом:

Генетическая предрасположенность: генетические

факторы могут влиять на риск зависимости. Если в семейном анамнезе есть зависимости, вероятность предрасположенности может быть выше.

Влияние среды: окружение, в котором растёт человек, может влиять на риск зависимости. Особенно его может повышать взросление в семье, где употребляют вещества или есть зависимость.

Раннее начало: знакомство с вызывающими зависимость веществами или действиями в раннем возрасте может повышать риск. Раннее начало употребления увеличивает вероятность формирования зависимости.

Эмоциональные проблемы: тревога, депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство могут побуждать человека пытаться справиться с ними через зависимость.

Психиатрические заболевания: люди с различными психическими заболеваниями могут быть подвержены риску зависимости. Например, биполярное расстройство или шизофрения могут повышать этот риск.

### Семья играет большую роль в возникновении зависимости

Поведение родителей также важно для формирования зависимости. Насколько могут помочь ребёнку справиться со стрессом мать, принимающая успокоительное при каждом огорчении, или отец, хватающийся за сигареты всякий раз, когда сердится? Дети копируют поведение родителей, которые служат им образцом. Поэтому, столкнувшись с проблемой, они воспроизводят усвоенные модели.

Социальное давление: давление друзей, коллег или социального окружения может подталкивать к употреблению вещества или определённому поведению.

Неуверенность в себе: неуверенность, стресс, низкая самооценка и эмоциональное неблагополучие могут приводить к употреблению вещества или повторению действия ради временного облегчения или ощущения собственной ценности.

Физическая боль и травмы: хроническая боль или физические травмы могут приводить к злоупотреблению назначенными обезболивающими или к зависимости.

Факторы риска различаются у разных людей; зависимость может возникнуть при сочетании нескольких факторов. Профилактика и лечение начинаются с их выявления и принятия подходящих мер. Профессиональная помощь и поддержка играют важную роль в снижении риска и преодолении зависимости.

## 11- Какие психиатрические заболевания сопутствуют употреблению веществ?

### а- Употребление веществ и психоз

Психоз — медицинское состояние, при котором частично или полностью нарушаются способность рассуждать и отличать реальное от нереального. Он встречается при некоторых психических расстройствах и может развиваться непосредственно из-за употребления веществ. В частности, каннабис, метамфетамин, кокаин, LSD и экстази могут вызывать симптомы психоза. После прекращения употребления психоз обычно проходит. Однако после стимуляторов, особенно метамфетамина, он может длиться дольше и в некоторых случаях стать постоянным. При недостаточном ответе на медикаментозное лечение или риске причинения вреда себе и окружающим может потребоваться



### Употребление веществ может спровоцировать депрессию

Известно, что у употреблявших алкоголь и другие наркотики в молодом возрасте последующий риск депрессии выше, чем у тех, кто их не употреблял. Некоторые проявления отмены похожи на симптомы депрессии, поэтому её часто не распознают.

электросудорожная терапия (ЭКТ).

### б- Употребление веществ и депрессия

Примерно у четверти людей с диагнозом большого депрессивного расстройства также диагностируют расстройство, связанное с употреблением веществ. Известно, что у употреблявших алкоголь и другие наркотики в молодом возрасте последующий риск депрессии выше, чем у тех, кто их не употреблял. Некоторые проявления отмены похожи на симптомы депрессии, поэтому её часто не распознают. Кроме того, депрессии у употребляющих вещества часто сопутствуют тревога и бессонница. Сочетание употребления и депрессии создаёт серьёзный риск самоубийства. Поэтому таким пациентам полезно стационарное лечение хотя бы в первые недели.

## **с- Употребление веществ и тревожные расстройства**

В обществе распространённость тревожных расстройств составляет 30% у женщин и 20% у мужчин, а среди людей с зависимостью — около 50%. Употребление веществ тесно связано с другими психиатрическими расстройствами. Например, паническое расстройство выявлено у 4,5% людей с расстройством, связанным с употреблением веществ, а такое расстройство — у 16% людей с паническим расстройством.

## **d- Употребление веществ и синдром дефицита внимания и гиперактивности у взрослых**

Примерно у 20% взрослых с синдромом дефицита внимания и гиперактивности также выявлено расстройство, связанное с употреблением веществ, а примерно у 50-60% — никотиновая зависимость. В свою очередь, СДВГ обнаружен примерно у 50% пациентов с зависимостью от алкоголя, кокаина или героина. Из-за импульсивности и «чрезмерного любопытства», связанных со СДВГ, многие подростки пробовали алкоголь, сигареты, каннабис и другие вещества. Здесь особенно важны профилактические меры.

## **е- Нарушения сна и аппетита из-за употребления веществ**

Употребление веществ может существенно влиять на сон и аппетит. Стимуляторы, например метамфетамин и кокаин, вызывают бессонницу, частые пробуждения или поверхностный сон; вещества со снотворным действием, например каннабис, героин и бензодиазепины, могут вызывать чрезмерную сонливость. Аппетит также может снижаться или бесконтрольно усиливаться, приводя к потере или набору веса. Обычно после прекращения



употребления, то есть в период отмены, влияние на сон и аппетит может становиться противоположным. Например, под действием метамфетамина человек может несколько дней не спать и почти не есть. После прекращения он может несколько дней спать почти круглые сутки, а проснувшись, есть очень много.

Как диагностируют нарушения сна?

Для диагностики нарушений сна и выяснения причин проблемы у конкретного пациента используют разные подходы. Вас могут попросить вести дневник, отмечая продолжительность сна и число ночных пробуждений.

Может потребоваться ночное исследование сна с пребыванием в лаборатории сна. При полисомнографии с помощью аппарата ЭЭГ отслеживают и записывают структуру сна, уровень кислорода, движения тела, сердцебиение и характер дыхания.

## **12- Каковы принципы лечения зависимости**

## Лечение нужно планировать индивидуально

Для успешной и продуктивной семейной, социальной и профессиональной жизни каждому нужен индивидуальный план, учитывающий его потребности и проблемы. Психотерапию и препараты следует подбирать персонально.

### от веществ?

#### Принципы лечения зависимости от веществ

Основные принципы лечения показывают, что единого метода, подходящего каждому человеку с зависимостью, нет. Поэтому лечение должно быть индивидуальным.

#### -Индивидуальное

Эффективное лечение должно решать не только проблему употребления, но и социальные, экономические и правовые проблемы человека.

Для эффективности лечения человек должен быть намерен решить не только проблемы употребления, но и другие биологические, психологические и социальные проблемы.

#### -Комплексное

Людям с зависимостью, которые сомневаются в необходимости лечения, особенно важно иметь доступ к нему именно в момент принятия решения.

#### -Лечение должно быть доступно в любой момент

Лечение различается в зависимости от особенностей человека и проблем, связанных с употреблением. Одновременные психические, профессиональные,

общесоматические и социальные проблемы осложняют лечение зависимости.

Лечение зависимости включает поведенческую терапию (консультирование, когнитивную терапию и другие виды психотерапии), медикаментозное лечение и их сочетание.

Многие обратившиеся за лечением не завершают программу, поэтому рецидивы часты.

Лечение зависимости — длительный процесс, в котором возможны рецидивы и повторные курсы терапии. Как и многие хронические заболевания, зависимость может периодически обостряться и требовать интенсивного лечения.

И семьи, и пациенты должны знать: рецидив — часть процесса, а не неудача.

В лечении зависимости очень важны психотерапия и поведенческие подходы. Консультирование и поведенческие методы полезны для развития навыков решения проблем, отношений с людьми и функционирования в обществе и семье.

Лекарства занимают важное место в лечении. Как подробно объяснялось ранее, такие препараты, как naltrexon при опиоидной зависимости иacamprostate при алкогольной зависимости, существенно помогают в процессе лечения.

#### Возобновление употребления: рецидив

Рецидив — возобновление употребления человеком, у которого есть проблемы с наркотиками и/или стимуляторами. Рано или поздно с ним сталкиваются люди с зависимостью, их близкие и специалисты по лечению. Поэтому профилактика рецидива, то есть разработка стратегий преодоления его угрозы, — обязательная часть лечения зависимости.

**Стационарное лечение зависимости включает 3 направления: программу биологической поддержки,**



### **профилактику рецидива и групповую терапию.**

*В ходе лечения план следует менять с учётом потребностей и трудностей пациента. Например, вначале он мог не рассказать о проблемах с супругом. Если позднее выясняется, что они также способствуют частым рецидивам, к первоначальному лечению следует добавить терапию пары.*

*Для эффективности пациент должен оставаться в лечении достаточно долго. Исследования указывают на критическое значение первых 3 месяцев после отказа. У многих обращающихся рецидивы часты, поскольку они не завершают программу.*

*Консультирование и поведенческие подходы очень важны. Они значительно помогают развить решение проблем, отношения с людьми и функционирование в семье и обществе.*

*Лекарства занимают важное место в лечении. При зависимости могут применяться разные препараты для преодоления влечения и поддержания трезвости.*

*Очищение организма от вещества — детоксикация — первый этап лечения, но само по себе недостаточно для воздержания. Детоксикацию проводят, чтобы очистить организм, максимально уменьшить физиологические и психологические проявления отмены и подготовить к основному, амбулаторному лечению. Одной*

детоксикации недостаточно.

*Во время лечения следует постоянно проверять, не употребляет ли пациент вещества. Известно, что некоторые пациенты пробуют их даже в ходе лечения. Это нужно контролировать периодическим скринингом. Если употребление обнаружено, его следует обсудить в терапии, исследовать причины и работать с ними.*

*Программа должна включать поиск сопутствующих соматических и неврологических заболеваний и при необходимости помощь профильных специалистов. При зависимости часто встречаются гепатиты В и С, эпилепсия и сердечно-сосудистые заболевания. Комплексная программа требует выявлять такие болезни и включать соответствующего специалиста в лечение.*

*Лечение зависимости — длительный процесс, в котором возможны рецидивы и повторные курсы терапии. Как и многие хронические заболевания, она может периодически обостряться и требовать интенсивного лечения. И семьи, и пациенты должны знать: рецидив — часть процесса, а не неудача.*

## **13- Когда необходимо стационарное лечение?**

п Если в прошлом ответ на амбулаторное лечение и наблюдение был неудовлетворительным, а

### **Лечение зависимости — длительный процесс**

**В процессе возможны рецидивы и повторные курсы лечения. Как и многие хронические заболевания, зависимость может периодически обостряться и требовать интенсивной терапии. И семьи, и пациенты должны знать: рецидив — часть процесса, а не неудача.**

При расстройствах, связанных с употреблением веществ, высок риск физических заболеваний. Возможны болезни сосудов сердца и мозга, гипертония, а при больших дозах — кровоизлияние в мозг и инфаркт. Алкоголь нарушает функцию печени и приводит к печёночной недостаточности.

амбулаторные курсы неоднократно оказались безуспешными;

- n Если в анамнезе есть delirium tremens или другие опасные для жизни состояния отмены, требующие стационарного лечения;
- n Если в анамнезе есть соматическое заболевание, которое может угрожать жизни при продолжении употребления алкоголя/веществ во время амбулаторного лечения;
- n Если есть сопутствующие психические заболевания с активными симптомами;
- n Если в менее ограничивающих условиях пациент рискует причинить вред себе или другим;
- n Если одновременно имеет место злоупотребление несколькими веществами, пациента следует госпитализировать.
- n Хотя длительность госпитализации зависит от состояния и ответа на лечение, обычно она может составлять 3-4 недели.

**Стационарное лечение зависимости включает 3 направления: программу биологической поддержки, профилактику рецидива и групповую терапию.**

## 14- Какое лечение проводят в стационаре?

### Программа биологической поддержки и детоксикация

Госпитализированные проходят комплексную биологическую и психологическую оценку. В первую очередь начинают детоксикацию с учётом употребляемого вещества. При расстройствах, связанных с употреблением, риск физических заболеваний очень высок. В частности, вещества, активирующие симпатическую нервную систему, например стимуляторы, могут повышать риск болезней сосудов сердца и мозга. Известно, что алкоголь нарушает функцию печени и может приводить к печёночной недостаточности.

Поэтому в стационаре проводят подробные биологические обследования: электрокардиографию (EKG), контроль пульса и давления, оценку функций печени и почек. При необходимости консультируют специалисты по внутренним болезням, неврологии и другим направлениям. При симптомах отмены устанавливают венозный доступ и вводят инфузионные растворы и витамины. Например, при delirium tremens после отмены алкоголя возможны колебания сознания и опасные для жизни симптомы. В таких случаях быстро начинают и биологические, и психиатрические вмешательства.

### Психиатрическая оценка и лечение

Во время госпитализации также оценивают сопутствующие психиатрические состояния: депрессию, тревожное расстройство, панические приступы, паранойю, бессонницу, отсутствие аппетита и др. При необходимости назначают психиатрические препараты, чтобы восстановить психическое равновесие, уменьшить влечение к веществу и устранить симптомы отмены.

## Во время лечения очень важна позиция семьи

**Семье необходимо избегать раскола, действовать согласованно и выработать общий подход. Важны твёрдая позиция, заранее установленные правила и их соблюдение всеми.**

## Индивидуальная и групповая психотерапия

Лечение не ограничивается биологическими вмешательствами. Проводятся индивидуальная психотерапия и групповая терапия, включая психообразование. Они помогают реалистично осознать зависимость, принять её вредные последствия и усилить мотивацию к воздержанию от вызывающих привыкание средств и веществ. Пациенты также осваивают действенные способы справляться с эмоциональными и межличностными проблемами.

## Программы профилактики рецидива и ТМУ

Профилактика рецидива — один из важнейших этапов лечения зависимости. Рецидив означает возобновление употребления. Однако не каждое употребление считается рецидивом: исследования показывают, что повторное употребление не обязательно означает полный возврат к зависимости. Поэтому важно развивать стратегии преодоления риска рецидива. Чтобы помочь пациенту справиться с влечением, могут применяться методы глубокой транскраниальной магнитной стимуляции (ТМУ).

## Общая цель лечения

Цель этих методов — совместное применение биологического лечения, индивидуальной и групповой психотерапии и программ профилактики рецидива. Такой целостный подход направлен на физическое и психическое благополучие и устойчивое выздоровление.

15- Как следует относиться к зависимости членам семьи?

Наиболее заметная проблема при наблюдении и лечении зависимости — отсутствие единства в семье. По разным причинам семья разделяется на противостоящие стороны. Поэтому всем её членам необходимо действовать согласованно и выработать общий подход. Другая проблема — несоблюдение принятых решений: под малейшим давлением от





них отступают. В результате человек с зависимостью получает всё, чего хочет. Твёрдая позиция — один из важнейших факторов профилактики рецидива. Правила нужно определить заранее, и все должны стараться их соблюдать. При нарушении правил отступать нельзя. У людей с алкогольной, наркотической или игровой зависимостью также есть зависимость от вознаграждения. Если поощрять положительные поступки и оставлять отрицательные без внимания, они будут повторять положительные действия ради награды. Важно, чтобы награда удовлетворяла эмоциональные потребности пациента, а не оценивалась по денежной стоимости: совместное время, материалы для развития личных навыков и увлечений.



# I Что такое глубокая ТМУ?

Почти половине пациентов с зависимостью трудно справиться с желанием употреблять алкоголь/вещества или играть в азартные игры, несмотря на применяемые медикаментозное лечение, разговорную и семейную терапию.

Влечение — желание употребить алкоголь/вещество или играть — контролируется такими областями мозга, как Insula и Anterior Cingulate Cortex, расположенными глубже, примерно на 5-6 см. Их труднее стимулировать обычными методами ТМУ (трансмagnetной стимуляции), которые мы применяем. Поэтому при зависимости для снижения влечения используют глубокую ТМУ.

Цель глубокой ТМУ — стимуляция глубоких областей мозга методом ТМУ. Исследования последних лет показывают, что она уменьшает влечение к сигаретам, алкоголю, веществам и азартным играм у пациентов с зависимостью. Она помогает не только снижением влечения, но и уменьшением импульсивного поведения, вызывающего возврат к зависимости, а также улучшением способности принимать здоровые решения.

## КАК ПРОВОДИТСЯ ГЛУБОКАЯ ТМУ?

При глубокой ТМУ используют разные типы катушек (Н-типа). Их выбор и длительность сеансов зависят от вида и тяжести зависимости. В среднем проводят 20-30 сеансов продолжительностью около 15-20 минут. После ТМУ можно заниматься повседневными делами. Курс обычно длится 4-6 недель: как правило, 1 раз в день ежедневно, включая выходные. С учётом тяжести зависимости и индивидуальной оценки



можно продолжать поддерживающее лечение. При лечении зависимости некоторые сеансы проводятся с провокацией.

У 60-70% пациентов с зависимостью могут быть сопутствующие психиатрические заболевания: депрессия, тревожные и психотические расстройства. Глубокая ТМУ также эффективна для лечения этих заболеваний одновременно с зависимостью.

## ЕСТЬ ЛИ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ У ГЛУБОКОЙ ТМУ?

По сравнению с другими методами стимуляции мозга глубокая и обычная ТМУ считаются процедурами с очень низким риском, поскольку не требуют инвазивного вмешательства. Кроме лёгкой головной боли и небольшого дискомфорта кожи головы после процедуры, побочных эффектов нет.

## Инъекции/вакцины на 3 месяца и импланты при зависимости от алкоголя и веществ

Для лечения алкогольной и наркотической зависимости, считающейся сегодня хроническим заболеванием мозга, также применяют подкожные «импланты», в быту называемые «чипами». Поскольку у пациентов с расстройствами употребления часто нарушена приверженность медикаментозному лечению, импланты, действующие 3 или 6 месяцев, её повышают. Применение в имплантах эффективных препаратов, таких как naltrekson и disulfiram, направлено на пожизненное воздержание от алкоголя/веществ и сохранение «чистоты». Тип импланта зависит от употребляемого вещества. Его устанавливают примерно через 10 дней после начала лечения зависимости от веществ и алкоголя, посредством небольшой операции в области живота. Препарат начинает действовать сразу; эффект длится в среднем 3 месяца. Цель — уменьшить желание употреблять, обеспечить взаимодействие импланта с алкоголем/веществом в зависимости от его типа либо блокировать действие алкоголя и вещества через рецепторы.

### Имплант Naltrekson

Имплант с действующим веществом Naltrekson помещают под кожу нижней части живота посредством небольшой операции под местной анестезией. В зависимости от употребляемых веществ и свойств препарата он постепенно высвобождается и действует

3-6 месяцев. Naltrekson связывается с опиоидными рецепторами, на которые действуют алкоголь и наркотики, например героин, и блокирует их. Цель — не допустить удовольствия при употреблении алкоголя или опиоидов и уменьшить желание употреблять. Научные исследования показали снижение вероятности и частоты рецидивов.

### Nalmefen Consta

При этом лечении инъекциями на 3 месяца препарат связывается с рецепторами мозга, к которым присоединяются вызывающие зависимость вещества, например героин, морфин и алкоголь. Это не позволяет получать удовольствие от употребления. Лечение также уменьшает влечение к веществу. Его применять проще, чем чипы/импланты. Рекомендуется повторять каждые 3 месяца.

### Имплант Disulfiram

Препарат с Disulfiram помещают под кожу нижней части живота посредством небольшой операции под местной анестезией. При медленном высвобождении он оказывает аверсивное, вызывающее отвращение действие около 3 месяцев. Механизм связан с подавлением фермента, метаболизирующего алкоголь. Если алкоголь употребляется, пока препарат присутствует в организме, взаимодействие может вызвать серьёзные, потенциально смертельные

**Тип импланта зависит от употребляемого вещества. Его устанавливают примерно через 10 дней после начала лечения зависимости от веществ и алкоголя.**

побочные эффекты: тошноту, рвоту, головную боль, сердцебиение, кожные реакции, затруднение дыхания, нарушения ритма сердца, спутанность сознания и сердечно-лёгочную недостаточность. Процедуру проводят после объяснения пациенту и близким всех возможных последствий взаимодействия Disulfiram/алкоголь и получения согласия.

Vanokserin Consta. Инъекции vanokserin consta для лечения зависимости от кокаина и метамfetамина вводят каждые 3 месяца. Они не позволяют получать «удовольствие» от вещества и уменьшают влечение. Продолжение этой терапии в последующие месяцы у подходящих пациентов повышает вероятность успешного лечения.

## ВИДЫ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ

### Интернет-зависимость

Интернет-зависимость — болезнь?

Современные технологии облегчают работу во многих сферах, но приносят и проблемы. Интернет — важное средство общения и обмена информацией, широко используемое в учёбе, работе и общественной жизни. Понятие интернет-зависимости появилось в 1990-х годах. Пока оно не выделено отдельно в психиатрических диагностических системах, но формируется для будущих классификаций. Сейчас его относят к расстройствам контроля импульсов, не классифицированным в других разделах. Известно, что

**Чрезмерное использование интернета и компьютера оказывает на мозг наркотическое действие, сходное с зависимостью от веществ. У людей, стремящихся проводить за компьютером 24 часа и предпочитающих есть, пить и удовлетворять другие потребности перед клавиатурой, со временем химические процессы мозга нарушаются, как при зависимости от веществ.**

в этой группе зависимость могут вызывать азартные игры, секс, покупки, физические упражнения и другие действия.

Критерии диагностики интернет-зависимости:

Таблица 1: диагностические критерии интернет-зависимости Young

1. Чрезмерная поглощённость мыслями об интернете
2. Потребность увеличивать время в интернете
3. Безуспешные попытки сократить использование интернета





4. Симптомы отмены при сокращении использования интернета
5. Пребывание в интернете дольше первоначально намеченного
6. Проблемы в отношениях, учёбе или работе из-за чрезмерного использования интернета
7. Ложь семье, терапевту или другим людям ради пребывания в интернете
8. Изменение эмоционального состояния во время пребывания в интернете (безнадёжность, вина, тревога, депрессия и др.)

По каким признакам можно понять, что человек зависим от интернета?

Интернет-зависимость можно определить как сочетание отрицательных проявлений: чрезмерное использование с потерей чувства времени или пренебрежением основными обязанностями, симптомы отмены, включая гнев и напряжение при прекращении использования, развитие толерантности, ложь и социальную изоляцию.

Человек с интернет-зависимостью проводит за компьютером 40-80 часов в неделю и может не отходить от него до 20 часов подряд.

Может ли растущая популярность социальных сетей вызывать интернет-зависимость?

Расширение социальных сетей может увеличивать интернет-зависимость. Например, люди с социальной фобией, не способные выходить в общество, могут пользоваться интернетом из-за отсутствия личных встреч, а затем стать зависимыми. Подросток, исследующий свой внутренний мир, также может проводить больше времени в таких средах. Нельзя забывать, что сегодня интернет-зависимость создаёт проблемы и в некоторых браках.

### Возможно ли лечение?

Следует учитывать, что у значительной части людей с интернет-зависимостью могут быть другие психиатрические заболевания. Если такое заболевание лежит в основе проблемы, сначала нужно лечить его. Основные принципы мало отличаются от лечения



других зависимостей. Поскольку проблема возникает относительно рано и влияет на детей и подростков, особенно во время учёбы, лечение должно быть быстрым и эффективным, при тесном сотрудничестве с семьёй. Для профилактики важно информировать и предупреждать и родителей, и детей. Антидепрессанты у многих пациентов уменьшают депрессию и тревогу, но одних препаратов недостаточно. Нужно организовать жизнь человека и установить границы, сокращающие время в интернете. Например, тому, кто сразу после возвращения домой выходит в сеть, можно предложить курс занятий, чтобы возвращаться позже; утренние тренировки перенести на вечер. Такие меры могут быть эффективны. Можно установить программу, которая через определённое время выключает компьютер и не позволяет включить его без неизвестного пациенту пароля. Цель — обеспечить контроль, а не полностью лишить человека интернета.

### Каковы особенности пациентов?

Интернет-зависимость встречается в любом возрасте и у обоих полов. В некоторых исследованиях доля пользователей, которых можно считать зависимыми, составляла 1.98-3.5%. Доля предположительно подверженных риску — 8.68-18.4%. В отличие от зависимости от психоактивных веществ, алкоголя и азартных игр, обычно начинающейся позже, интернет-зависимость, по-видимому, возникает раньше. Самая большая группа риска — подростки 12-18 лет. Хотя она встречается у обоих полов, у мальчиков наблюдается в 2 или 3 раза чаще, чем у девочек.



# Игровая зависимость

Игровую зависимость трудно определить из-за нарушения контроля импульсов, её компульсивного характера и клинических и патологических признаков, сходных с синдромами зависимости. Чаще всего её считают психическим расстройством. Многие исследования указывают на сходство с употреблением веществ. Хотя игровую зависимость рассматривают в спектре невротических расстройств, по некоторым мнениям патологическая игра — зависимое поведение, основанное на неспособности контролировать свои действия. Эту позицию поддерживает частое сочетание с расстройствами употребления алкоголя и других веществ. Игровая зависимость неоднородна: различаются тип и тяжесть поведения, сопутствующие психиатрические расстройства, семейный анамнез, возраст начала и пол.

## Что такое игровая зависимость?

- п Это неспособность сдерживать влечение к игре, несмотря на все потери в личной, семейной и профессиональной жизни.
- п Встречается у 3% людей в любых группах дохода. Чаще наблюдается у мужчин 40-50 лет и становится всё распространённое среди молодёжи.
- п У людей с игровой зависимостью часто встречаются алкогольная и наркотическая зависимости.
- п В семьях пациентов часто встречаются зависимости от алкоголя и веществ. У 25% один из родителей имеет игровую зависимость.

## Каково её действие?

- п Азартная игра ради острых ощущений заставляет забыть обо всём вокруг.
- п Чтобы испытать желаемое возбуждение, человек нуждается в игре на всё большие суммы.
- п Играет, чтобы уйти от проблем или избавиться от нежелательного состояния — беспомощности, вины, тягостных переживаний, депрессии.

## Каковы риски?

- п Люди с игровой зависимостью надеются вернуть всё проигранное за один раз. Когда это не удаётся, пытаются скрыть своё поведение и потери ложью.
- п Чтобы получить деньги для игры, совершает незаконные действия: подлог, мошенничество, кражу или присвоение средств.
- п Из-за игры подвергает риску или теряет важные отношения, работу, возможность учиться или добиться профессионального успеха.
- п Когда игрок становится раздражительным и скрытным, отношения ухудшаются. В итоге возникают депрессия, суицидальные мысли и попытки.
- п У людей с игровой зависимостью часто встречаются алкогольная и наркотическая зависимости.

## Каковы диагностические критерии игровой зависимости?

- п Чрезмерная поглощённость игрой (например, повторное переживание прошлых игр, предотвращение или планирование следующей игры, размышления о поиске денег для игры).
- п Чтобы испытать желаемое возбуждение, нуждается в

## **Сходство употребления веществ и игровой зависимости**

**Многие исследования указывают на сходство употребления веществ и игровой зависимости. Хотя игровую зависимость рассматривают в спектре невротических расстройств, по некоторым мнениям патологическая игра — зависимое поведение, основанное на неспособности контролировать свои действия.**

игре на всё большие суммы.

- n Неоднократно безуспешно пытался контролировать, сократить или прекратить игру.
- n При попытках сократить или прекратить игру становится беспокойным или раздражительным.
- n Играет, чтобы уйти от проблем или избавиться от дисфорического настроения — беспомощности, вины, тревоги, депрессии.
- n После денежного проигрыша часто возвращается в другой день, чтобы отыгаться («погоня за проигранным»).
- n Лжёт семье, терапевту или другим людям, чтобы скрыть масштаб игры.
- n Чтобы получить деньги для игры, совершает незаконные действия: подлог, мошенничество, кражу или присвоение средств.
- n Из-за игры подвергает риску или теряет важные отношения, работу, возможность учиться или добиться профессионального успеха.
- n Рассчитывает на деньги других людей, чтобы выйти

из тяжёлого финансового положения, вызванного игрой.

- n Игроки надеются вернуть всё проигранное за один раз. Если это не удаётся, скрывают поведение и потери ложью. Раздражительность и скрытность портят отношения. Они прибегают к незаконным действиям, выписывают поддельные чеки, тратят сбережения и берут в долг. В итоге возникают депрессия, суицидальные мысли и попытки. Пациент осознаёт, что не сможет возместить потери, но продолжает играть ради возбуждения и стимуляции. Обычно за лечением обращаются на последней стадии из-за проблем в отношениях или с законом.

## **Связь зависимости от веществ и азартных игр**

В DSM-IV-TR патологическая игра определялась как «расстройство контроля импульсов, не классифицированное в других разделах», а в DSM-V — в разделе «расстройства, связанные с веществами, и зависимости». Зависимость без употребления веществ может быть новым понятием. Исследования животных и людей показывают, что и игровая, и наркотическая зависимость — нарушение системы вознаграждения мозга. При функциональной визуализации мозга у людей с игровой или наркотической зависимостью показ фотографий, связанных с их зависимостью, активирует одну и ту же область.

## **Критерии расстройства азартных игр по DSM-V:**

А. Устойчивое и повторяющееся проблемное игровое поведение, приводящее к клинически значимым нарушениям или трудностям; в течение 12 месяцев

И игровая, и наркотическая зависимость — нарушение системы вознаграждения мозга. При функциональной визуализации у людей с этими зависимостями показ связанных с их зависимостью фотографий активирует одну и ту же область.

присутствуют 4 или более следующих признаков:

- п Потребность играть на всё большие суммы для достижения желаемого возбуждения.
- п Неоднократные безуспешные попытки контролировать, сократить или прекратить игру; частая поглощённость игрой (навязчивые мысли о прошлых играх, поиск денег для игры, чрезмерные усилия по предотвращению или планированию следующей попытки).
- п Беспокойство или раздражительность при попытках сократить или прекратить игру.
- п Игра при плохом самочувствии — например, беспомощности, вине, тревоге или депрессии.
- п Частые попытки вернуться после денежного проигрыша, чтобы отыграться.
- п Ложь семье, терапевту или другим людям, чтобы скрыть масштаб игры.
- п Угроза потери или потеря важных отношений, работы, возможности учиться или добиться профессионального успеха из-за игры.
- п Надежда на деньги других людей, чтобы выйти из тяжёлого финансового положения, вызванного игрой.



В. Игровое поведение не объясняется лучше маниакальным эпизодом.

Критерии те же, что в DSM-IV TR, но есть небольшие различия в формулировках.

Изменения формулировок в DSM-V:

Исключён критерий незаконных действий ради получения денег для игры — подлога, мошенничества, кражи и присвоения средств; это охватывается пунктом о лжи. Эти изменения и новая классификация вновь привлекут внимание к проблеме, повысят осведомлённость и снизят стигму.

## Со- зависимость

Зависимость — одна из важнейших современных проблем здоровья; она ввела в медицину и повседневную жизнь множество понятий и состояний. Одно из них — «созависимость», вокруг которой продолжаются дискуссии.

Основы понятия созависимости сформировались в Америке в 1960-х годах, когда семьи участников «Анонимных алкоголиков» создавали объединения, а алкоголизм стали считать «семейной» болезнью. Работа с семьями при лечении зависимости привела к выводу: проблема обусловлена не только самим зависимым человеком; его взаимодействие с близкими также играет важную роль.

Что это за взаимодействие?

Рядом с человеком с зависимостью часто есть супруг, родитель или друг. Общение с близкими может быть самым действенным ресурсом лечения. Но при неправильном построении отношений оно становится одним из важнейших факторов сохранения болезни.

Основу созависимости составляют нездоровые, неподходящие формы поведения, возникающие при уходе близких за человеком с зависимостью. Со временем созависимые начинают жить вокруг его болезни, подчинять ей все планы, отодвигать свою жизнь и «существовать» только через него. Беседы с близкими показывают, что созависимость чаще развивается из чувства вины, стремления компенсировать что-либо, а иногда из отрицания болезни.



Проблемы могут возникать и тогда, когда положительное чувство ответственности становится чрезмерным. При навязчивом поведении созависимые не замечают собственных потерь и жертв в процессе ухода. Частая в клинике фраза «Ему будет хорошо — и мне будет хорошо» отражает это состояние. Между тем здоровое общение и эмпатичная забота возможны при взаимном укреплении сил.

Взаимодействие человека с окружающими также важно для зависимости. Общение с близкими может быть самым действенным ресурсом лечения, но при неправильном построении отношений становится

**Сеть близких людей также играет важную роль в зависимости.**

**Взаимодействие человека с окружающими также важно для зависимости. Общение с близкими может быть самым действенным ресурсом лечения, но при неправильном построении отношений становится одним из важнейших факторов сохранения болезни. Нездоровые, неподходящие формы поведения, возникающие при уходе близких за человеком с зависимостью, составляют основу созависимости.**

одним из важнейших факторов сохранения болезни. Нездоровые, неподходящие формы поведения, возникающие при уходе близких за человеком с зависимостью, составляют основу созависимости.

В созависимых отношениях наблюдаются проблемы с личным пространством, неэффективное общение, нарушение границ и часто чрезмерная реактивность. Один человек поддерживает зависимость или безответственность другого, несоразмерно помогает ему в надежде на решение проблемы либо контролирует его.

Стремясь вылечить близкого, созависимый человек отодвигает собственную жизнь. Наиболее подходящий подход — оказывать нужную поддержку, сохраняя межличностные границы. Пренебрегающий своими потребностями созависимый, к сожалению, не может удовлетворить реальные потребности близкого и положительно влиять на лечение.

Созависимые часто оказываются в роли помощника или спасателя. Роль спасателя сохраняется благодаря слабому функционированию зависимого. Поэтому созависимый сам становится зависимым от этой слабости; его мысли постоянно заняты потребностями близкого. Такое взаимодействие, которого он часто не осознаёт или с трудом меняет, вопреки ожиданиям может вредить обеим сторонам.

#### **Частые особенности созависимых людей:**

- Межличностные отношения напряжённые и нестабильны.
  - Трудно принимать самостоятельные решения.
  - Испытывают усталость от принятой на себя ответственности.
  - Безуспешные усилия вызывают истощение и беспомощность. Все ожидания от жизни связаны с благополучием зависимого близкого.
  - Ограничивают собственную социальную жизнь.
  - Испытывают сильную тревогу при колебаниях состояния зависимого.
  - Чувствуют обязанность удовлетворять его потребности и в результате игнорируют свои.
  - Характерны отрицание и слабое представление о себе.
  - Отношения требуют уступок и жертв в разных сферах. Но важно не пренебрегать собственными физическими и психическими потребностями и не доводить жертвы до нездорового, разрушительного уровня.
- Как и зависимость, созависимость поддаётся различным видам лечения. Чтобы лечить созависимого, необязательно продолжать

лечение самого зависимого. Хотя стандарты пока не определены чётко, важны индивидуальная психотерапия, семейная терапия, лекарства и группы поддержки. Если лечение идёт неподходящим или несогласованным образом, у созависимых могут возникать депрессия, тревожные расстройства, злоупотребление лекарствами, расстройства питания, психосоматические жалобы, проблемы в отношениях и риск зависимости.

### Что представляет собой эта сеть?

Рядом с человеком с зависимостью часто есть супруг, родитель, друг или другой близкий. Нездоровое, неподходящее поведение родителей и семьи в процессе ухода создаёт основу созависимости. Со временем люди начинают жить и «существовать» вокруг болезни зависимого. Когда положительное чувство ответственности становится чрезмерным, возникают проблемы. При навязчивом поведении ухаживающие не осознают собственных потерь и жертв. Между тем здоровая эмпатия и забота должны развиваться осознанно.

В созависимых отношениях наблюдаются проблемы с личным пространством, неэффективное общение и границы, а также часто чрезмерная реактивность. Один человек делает возможными, поддерживает или контролирует зависимость, незрелость либо безответственность другого. Созависимые часто выступают помощниками или спасателями. Ради собственных эмоциональных потребностей они зависят от слабого функционирования другого; их мысли заняты его потребностями. Частые особенности созависимых:

п Межличностные отношения напряжённые и нестабильны

п Не переносят одиночества

п Часто испытывают пустоту и пресыщенность

п Подчиняют свои потребности требованиям другого человека

п Сильно стремятся к принятию и привязанности

п Характерны отрицание и слабое представление о себе

Одна из основных обязанностей родителя — идти на уступки и жертвы ради ребёнка. Но важно правильно определять собственные физические и психические потребности и не доводить жертвы до нездорового, разрушительного уровня.

Как и зависимость, созависимость поддаётся различным видам лечения. Чтобы лечить созависимого, необязательно продолжать лечение самого зависимого. Хотя стандарты пока не определены чётко, важны когнитивно-поведенческая терапия, лекарства и группы поддержки. При отсутствии подходящего лечения могут возникать алкоголизм, лекарственная зависимость, расстройства питания, психосоматические жалобы и социальная фобия.



«Один из способов навредить пациенту — оставить его без лечения.»

Проф. д-р Невзат Тархан

## NP HEALTH GROUP ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ В ГРУППЕ

Группа NP предлагает ресурсы, которые помогут вам и близким понять болезнь и воздействовать на неё. Наш основной подход: сначала уточнить диагноз с помощью комплексного обследования и нейропсихологического скрининга.

Затем составить план лечения методами, основанными на измерениях. Проводить лечение действенными и достаточными методами, отслеживая данные мозга.

1. Операционные с новейшими технологиями и отделения интенсивной терапии имеют инфраструктуру для всех хирургических направлений, а не только нейрохирургии.
2. Системы визуализации: широкий спектр, включая МРТ (3 ТЕСЛА), КТ-ангиографию, интраоперационные исследования, мобильную рентгенографию и УЗИ.
3. В отделении нейромодуляции стимуляция мозга проводится новейшими методами.
4. Психотерапия: цель — устранить дефициты и потери, обеспечить эмоциональную поддержку, дать применимые знания и навыки для жизненных ситуаций, заменить дезадаптивное поведение адаптивным. В NPGRUP

предлагаются нейробиологическая обратная связь, EMDR, психоаналитическая и когнитивно-поведенческая психотерапия, гипнотерапия и другие методы.

5. Стационарное лечение: эффективный вариант, когда человек рискует своей безопасностью или безопасностью окружающих, есть угроза жизни либо устойчивость к лечению.

6. Общий медицинский подход: наша инфраструктура предлагается как больница, ориентированная на мозг, в связи с общими медицинскими услугами.

7. Инъекции и вакцины на 3 месяца: в нашей больнице проводятся инъекции Vanokserin Consta и Nalmefene Consta на 3 месяца. Препараты различаются в зависимости от употребляемого вещества.

8. Информационное обучение семьи: зависимость затрагивает не только употребляющего человека, но и всю семью. Поэтому лечение направлено на изменения и в пациенте, и в семье. Проводится обучение, чтобы близкие понимали болезнь и осваивали подходящее поведение и отношение, поддерживающие длительное воздержание пациента.

9. Лаборатория клинической фармакогенетики (уровень препаратов в крови и анализ DNA): у принимающих лекарства превышение терапевтической концентрации в крови или лекарственные взаимодействия могут нарушать функции мозга. Для выявления этого измеряют уровень принимаемых препаратов в крови (TDM).

Выбор препарата по генетическому профилю и мониторинг его концентрации повышают вероятность успеха лечения. При индивидуальном лечении заранее выявляются ненужные препараты и средства с высоким риском побочных эффектов, что позволяет рационально спланировать лечение. При необходимости проводится анализ ДНК.

10. Электросудорожная терапия: в период обострения заболеваний в стационаре можно проводить ЕКТ под анестезией. Очень слабый электрический ток вызывает приступ и регулирует нарушенные электрохимические процессы мозга.

11. Транскраниальная магнитная стимуляция (TMU): новый метод лечения психиатрических и неврологических заболеваний. Магнитное поле, подаваемое с короткими интервалами в области мозга, предположительно затронутые болезнью, регулирует электрическую активность. Метод



обеспечивает более быстрое и сильное лечение, чем лекарства. В наших клиниках его применяют при устойчивой к медикаментам депрессии. В некоторых случаях, когда электросудорожная терапия невозможна (предпочтение пациента и семьи, риск анестезии), при маниакальных эпизодах применяют низкие частоты.

12. EMDR: один из специальных методов психотерапии, разработанных в последние годы. Основан на повторной переработке в сознании обычно негативных чувств и мыслей, связанных с травматическими событиями.

13. Гипнотерапия: взаимодействие с подсознанием во время гипноза может приводить к позитивным, значительным и устойчивым изменениям в жизни в соответствии с целью лечения.

14. Нейрофидбэк: при обучении человек получает зрительные и/или слуховые сигналы о мозговых волнах текущей ЭЭГ и учится контролировать определённые их параметры. По проблеме или потребности определяется, в какой области мозга и на какой частоте нужно усилить или ослабить волны; составляется лечебный протокол и создаются условия обучения. Человек видит связь своих мыслей с мозговыми волнами и учится управлять ими в нужном направлении.

15. Биологическая обратная связь: система, которая с помощью специальных электродов измеряет температуру тела, сопротивление кожи, частоту дыхания, мышечное напряжение и пульс и визуализирует связь телесных ощущений с мыслями человека.

16. Виртуальная реальность с поддержкой биологической

обратной связи: в психотерапии тревожащие внешние стимулы переносятся в кабинет. Пока человек в очках виртуальной реальности переживает тревожную ситуацию, биологическая обратная связь непрерывно отслеживает изменения вегетативной нервной системы. Это помогает встречаться со страхами, тревогой и навязчивостями и справляться с ними. В очках человек ощущает себя внутри трёхмерной среды. Терапевт видит на экране её двумерное изображение и по сигналам Biofeedback отслеживает усиление и снижение тревоги пациента.

17. Компьютерные обучающие модули (CogniPlus, Rehabil): для восстановления или улучшения умственных навыков можно составить индивидуальную программу тренировки внимания. С помощью компьютерных модулей восстанавливают когнитивные навыки планирования, организации и управления вниманием.

18. Лаборатория сна: включает спальню, комнату фототерапии, комнату депривации сна и центральную цифровую систему исследования. Работа лаборатории требует совместного междисциплинарного подхода невролога, ЛОР-врача, пульмонолога и психиатра. В лечении часто необходим психиатрический подход. Руководство лабораторией строится с учётом этого.

19. Лаборатория расширенного токсикологического подтверждения даёт важные преимущества при лечении пациентов с зависимостью.



### БОЛЬНИЦА NPİSTANBUL

Yamanevler Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad. No:18 34768

Ümraniye / İstanbul

T: 0216 633 06 33 F: 0216 634 12 50

[www.npistanbul.com](http://www.npistanbul.com) [bilgi@npistanbul.com](mailto:bilgi@npistanbul.com)

### СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА УНИВЕРСИТЕТА ÜSKÜDAR

Yamanevler Mah. Site Yolu Cad. No: 13-15A 34768

Ümraniye / İstanbul

T: 0216 633 25 25 F: 0216 474 12 59

[www.uskudardishastanesi.com](http://www.uskudardishastanesi.com) [bilgi@uskudardishastanesi.com](mailto:bilgi@uskudardishastanesi.com)

### УНИВЕРСИТЕТ ÜSKÜDAR

Altunizade Mh. Üniversite Sokağı No:14 34662

Üsküdar / İstanbul

T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56

[www.uskudar.edu.tr](http://www.uskudar.edu.tr) [bilgi@uskudar.edu.tr](mailto:bilgi@uskudar.edu.tr)



ÜSKÜDAR  
UNIVERSITY



ÜSKÜDAR DENTAL  
HOSPITAL



TARHAN-İDER VAKFI

NEVZAT & NERMİN TARHAN  
İNSANİ DEĞERLER VE RUH SAĞLIĞI VAKFI



[npistanbul](https://www.npistanbul.com)



[NPİSTANBULBeyinHastanesi](https://www.npistanbul.com)



Management  
System  
ISO 9001:2015  
[www.tuv.com](http://www.tuv.com)  
ID: 8105881290



Organization Accredited  
by Joint Commission International

[npistanbul.com/amatem](http://npistanbul.com/amatem)