

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ И ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Профессор С.И. ТАБАЧНИКОВ

*Украинский научно-исследовательский институт социальной,
судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, Киев*

Описана разработанная автором методика эмоционально-стрессовой психотерапии табачной зависимости. Показана ее значительная эффективность при 10-летнем катамнезе, особенно при идеаторной и диссоциированной формах зависимости.

Курение табака является наиболее распространенным фактором риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

На протяжении последних десятилетий существенных тенденций к уменьшению числа лиц, курящих табак, не наблюдается. По данным многочисленных исследований в разных странах мира, численность людей, курящих или жующих табак, составляет 35–39% от всего населения. В настоящее время треть взрослого населения, т. е. 1,2 млрд человек — курильщики. Установлено, что количество курящих зависит от внешних и внутренних факторов. Некоторые из них достаточно хорошо известны, другие изучены еще недостаточно. Так, к факторам, временно понижающим уровень распространенности табакокурения, можно отнести высокую степень внедрения системы пропаганды о вреде курения табака, меры социальной защиты некурящей части населения от вдыхания табачного дыма, а также квалифицированную медицинскую помощь лицам, желающим избавиться от этой вредной привычки. Названные мероприятия разработаны на базе научных исследований по данной проблеме как в нашей стране, так и за рубежом. Они не только способствуют осознанию населением вредных последствий курения табака, но и оказывают положительное воздействие на формирование мотива его прекращения.

Вместе с тем относительно стабильный уровень курящих поддерживается за счет существования феномена патологического влечения к табаку. Так, попытка прекращения курения приводит к формированию болезненного состояния — синдрома отмены. Табачную зависимость определяют как хронически текущий патобиологический процесс, который феноменологически обуславливается неконтролируемостью Я-воспоминаний и представлений. Желание курения табака клинически формируется в идеаторный компонент патологического влечения к нему. Число лиц с табачной зависимостью настолько велико, что в последние годы именно ее ставят во главу угла при разработке программ по предупреждению и борьбе с табакокурением: 97% систематически курящих лиц составляют пациенты с табачной зависимостью и только 3% — лица с привычкой к курению. Короткие ремиссии, частые рецидивы, свойственные табачной зависимости, значительно затрудняют решение проблемы профилактики курения табака среди населения. Так, через год или

раньше после проведенного лечения 80–90% лиц вновь начинают курить табак.

Диагностика табачной зависимости основывается на следующих критериях: непрерывное курение в течение более одного месяца при безуспешных попытках его прекращения или стойкого уменьшения числа ежедневно выкуриваемых сигарет; продолжение курения табака, несмотря на возникновение серьезных, угрожающих жизни соматических заболеваний.

С 1998 г. табачная зависимость рассматривается в рамках зависимости от никотина в рубрике МКБ-10 (F 17) — «Психические и поведенческие расстройства в результате употребления табака».

По данным исследований последних лет, никотин является веществом с эйфоризирующим эффектом, которое вызывает зависимость. При этом наблюдаются такие явления, как усиление концентрации внимания, улучшение процесса запоминания, ослабление реакции на стресс и др. Результаты фармакологических исследований свидетельствуют о том, что никотин обладает парадоксальным сочетанием свойств стимулятора и депрессанта центральной нервной системы, причем в малых дозах он действует как стимулятор, а в высоких — быстро приобретает седативные свойства. Таким многообразием фармакологических эффектов никотина, включая холинэргический и дофаминэргический, многие исследователи объясняют развитие табачной зависимости и синдрома отмены.

Низкая эффективность лечения табачной зависимости и большое количество существующих лечебных методик указывают на недостаточную разработанность данной проблемы. Поэтому на сегодняшний день чрезвычайно актуальным является разработка новых методов терапии табачной зависимости с учетом формы и типа течения данного заболевания, а также мотивации прекращения курения.

Нами разработана методика эмоционально-стрессовой психотерапии (ЭСП) табачной зависимости, которая позволяет добиться обнадеживающих результатов. В процессе исследования разработаны методические приемы и психотерапевтические техники, дающие общую стратегическую установку перестройки личности, основанную на концепции ЭСП по В.Е. Рожнову. Их суть определяется направленностью на активизацию синергизма сознания и неосознаваемых форм психической деятельности и адресуется к высшим ценнос-

тям интеллектуального, социального и этического уровня.

При проведении психотерапии учитывали представление о том, что в основе психофизиологических нарушений лежит «ломка» направленности и силы «динамического стереотипа». Создание новых устойчивых вариантов реагирования требует индивидуального подхода с учетом клинической динамики, внутриличностного конфликта и механизма психической зависимости.

Лечение пациентов с табачной зависимостью условно разделили на несколько этапов, которые определяются изменяющимися терапевтическими задачами по мере стабилизации физического и соматического состояния курящих.

Основой успешного психотерапевтического лечения является первый этап, на котором используются приемы, построенные на принципах эмпатической психотерапии и направленные на создание эффективного эмоционального резонанса в отношениях врача с пациентом. Поскольку отрицается применение какого-либо стереотипа эмоционально-стрессового содержания, психотерапевтическое взаимодействие врача с пациентом должно базироваться на эмоционально-стрессовом опосредовании любой процедуры. С учетом этого можно считать, что психотерапевтические факторы начинают действовать еще до начала применения специальных методов ЭСП, а именно уже при первом обращении пациента к врачу. В беседе с пациентом важно эмоционально «настроить» его на необходимый уровень переживаний, что создает оптимальную эмоциональную атмосферу. На данном этапе проводится рациональная, опосредованная, потенцирующая, гипносуггестивная психотерапия, гипноз-отдых, используются и другие психотерапевтические приемы.

Коррекция отношения к курению табака состоит в ознакомлении пациента с понятиями «табакокурение», «табачная зависимость», формами употребления табака, механизмами развития соматических заболеваний, связанных с курением. Психотерапевтическая работа, индивидуальные беседы и психологическое тестирование помогают выявить не только значимые отрицательные переживания, но и существование у пациента положительных эмоциональных стимулов, способных составить мощную «корректирующую» систему. Первый этап, как правило, занимает от 3 до 7 дней.

Основная задача второго этапа (длительность от 5 до 10 дней) состоит в устранении неадекватных поведенческих стереотипов и выработке предпосылок для создания новых способов реагирования пациента на табакокурение. Особенность психотерапевтического подхода на этом этапе состоит в последовательном применении эмпатического и директивного отношения к проблемам пациента. Как показывают полученные данные, ожидаемый успех лечения в значительной степени зависит от влияния личности психотерапевта на пациента.

В каждом конкретном случае необходимо проводить моделирование всех составляющих психотерапевтического процесса с использованием психологических и личностных возможностей пациентов.

На третьем этапе (длительность 10–15 дней) в сознании пациента закрепляют положительные эмо-

ционально значимые стимулы с помощью поддерживающей индивидуальной, групповой, разъяснительной, рациональной и косвенной психотерапии. В индивидуальных беседах и во время групповых занятий анализируются конкретные ситуации, делается определенный прогноз поведения курящих табак в острой или хронической экстремальной ситуации, и на основании полученных данных проводятся функциональные тренировки.

В то же время клиника табачной зависимости определяет особенности проведения того или иного метода психотерапии. Так, при идеаторной форме зависимости техники психотерапии определяются целесообразностью проведения ее в три этапа. На первом этапе основной задачей является создание эффективного эмоционального резонанса с применением эмпатической, разъяснительной и элементов рациональной психотерапии. При этом пациенты сразу же включаются в работу группы для расширения эмоционального общения. Групповая ЭСП позволяет решать дифференциально-диагностические задачи. Активно должны применяться приемы косвенного внушения. Все проводимые мероприятия направлены на разрыв основной цепи: припоминание — воспоминание — представление — желание курения табака.

На втором этапе основной акцент делается на эмпатическом отношении к проблемам пациента при сохранении элементов директивности. Создаваемое состояние фрустрации имеет меньшую глубину, носит характер побуждения к расширению общения и проявлению активности во взаимоотношениях между членами группы. На данном этапе психотерапевтические мероприятия строятся на увлечении больного альтернативными источниками эмоционального переживания, обучении его новому взгляду на психическую и физическую зависимость от табака.

Особенностью психотерапии при диссоциированной форме табачной зависимости является внутриличностный конфликт, который характеризуется потерей значимых ценностей у пациентов. У большинства из них определяются повышенное чувство тревоги, пессимизм, скепсис в оценке состояния своего здоровья.

Лечение при диссоциированной форме табачной зависимости состоит из трех подэтапов. На первом — основная задача заключается в создании эффективного резонанса с обратившимися за медицинской помощью, включающего применение методов эмпатической, разъяснительной, рациональной психотерапии, которые следует комбинировать с элементами самовнушения. Параллельно осуществляется поиск положительных эмоционально значимых стимулов, способных заменить эмоциональную и психологическую неудовлетворенность пациента. В качестве основы для императивного воздействия надо использовать любое невыполнение пациентом врачебных рекомендаций. На втором подэтапе акцент психотерапии следует делать на директивном отношении к проблемам курящих табак с целью направленного снятия выраженности синдрома отмены. Третий подэтап заключается в проведении индивидуальных бесед и групповых занятий, на которых отрабатываются и закрепляются

практические навыки нового реагирования в стрессовой ситуации.

Данные клинико-психологического и катamnестического обследования свидетельствуют о том, что лица с психосоматической формой табачной зависимости практически не подлежат психотерапевтическому лечению, так как ущерб для своего здоровья они не связывают с влиянием табака, а отсутствие необходимой мотивации прекращения курения не позволяет сформировать у них достаточную психологическую установку и затрудняет проведение психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий.

Анализ результатов проведенного комплексного лечения табачной зависимости показал, что у 80% ($p < 0,05$) пациентов эти результаты были хорошими и удовлетворительными. Данные катamnеза через 10 лет подтверждают более высокую эффективность системы комплексной психотерапии. При этом ее эффективность зависит от формы табачной зависимости. Так, при идеаторной форме практическое выздо-

вление наступило в 42% случаев ($p < 0,5$), из 150 пациентов в этой группе положительный результат в течение 10 лет наблюдается у 47% пациентов; при диссоциированной — у 37% ($p < 0,05$); при психосоматической — лишь у 2% (из 20 испытуемых с данной формой табачной зависимости положительный результат отмечался у трех человек, $p < 0,001$).

Таким образом, предложенная система комплексной психотерапии табачной зависимости базируется на принципах индивидуализации, краткосрочности и обеспечивает значительную эффективность при идеаторной и диссоциированной формах зависимости. При психосоматической форме табачной зависимости необходимо обязательно сочетать прицельную разъяснительную и косвенную психотерапию с медикаментозным лечением, с учетом динамики зависимости, характера внутриличностного конфликта, связанного с курением табака, и особенностей личности пациента.

Поступила 20.05.2003

MEDICOPSYCHOLOGICAL ASPECTS, PREVENTION AND CORRECTION OF TOBACCO SMOKING AND TOBACCO ADDICTION

S.I. Tabachnikov

Summary

The author describes the original technique of emotional stress psychotherapy in tobacco addiction. Its significant efficacy especially in ideational and dissociated forms of the addiction was shown at 10-year follow-up.