

Л.С.Немых, О.Ю.Борисенко

## ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ НИКОТИНОЗАВИСИМЫХ

каф. психиатрии, наркологии и психотерапии ИДПО ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко  
Минздрава России; Наркологическая клиника «Медицина 21 век» г. Воронежа

**Резюме.** Представлены результаты работы с никотинозависимыми пациентами Центра, проведенной в течение 4-лет. Выявлен психологический портрет современного курящего воронежца, приведены данные о результативности работы с такой категорией пациентов, представлено описание сложившегося в клинике комплексного терапевтического подхода к ним.

**Ключевые слова:** никотинозависимый; психологический портрет; когнитивно - поведенческая модель психотерапии; трансактный анализ, стрессорно-аверсивная терапия, мотивация.

**Актуальность.** Курение нередко называют эпидемией, чумой XX века. И действительно, в большинстве стран Европы свыше 50% мужчин выкуривают в среднем по 15 сигарет в день. Число курящих женщин колеблется от 10 до 50%, превышая во многих странах 30%-ный рубеж. На территории бывшего СССР насчитывается свыше 70 млн. курильщиков [4]. По данным, полученным в 80-е годы, в СССР курили около 75% мужчин и 20% женщин. Курение оказывает отрицательное воздействие практически на все органы и системы [10]. Ежегодно во всем мире от болезней, связанных с курением, умирает 3 млн. человек. В текущем десятилетии от этих болезней только на территории бывшего СССР умрет около 5 млн. человек [5]. В США потери, связанные с курением, составляют почти 26 млрд. долл. в год, то есть 11,3% от урона, наносимого всеми заболеваниями.

Несмотря на важность обсуждаемой проблемы, изучена она далеко не достаточно. Слабо разработанными остаются многие вопросы клиники и лечения табачной зависимости. Отчасти это может быть связано с отношением общества к курению как к социально приемлемой привычке. Вместе с тем большинство специалистов считают, что никотинизм является вариантом токсикомании, причем одним из наиболее упорных и трудно поддающихся лечению [3, 10]. Так же как и большинство других токсикоманий, никотинизм проходит через фазы психологической и физической зависимости с формированием на заключительной стадии абстинентного синдрома, характеризующегося появлением ряда соматических и психических неприятных ощущений при прекращении курения. Однако табачной зависимости присущ и ряд специфических черт, отличающих ее от других токсикоманий. Так, при ней не развивается выраженных психических нарушений и изменений личности, что, очевидно, и делает этот вид патологического пристрастия социально терпимым.

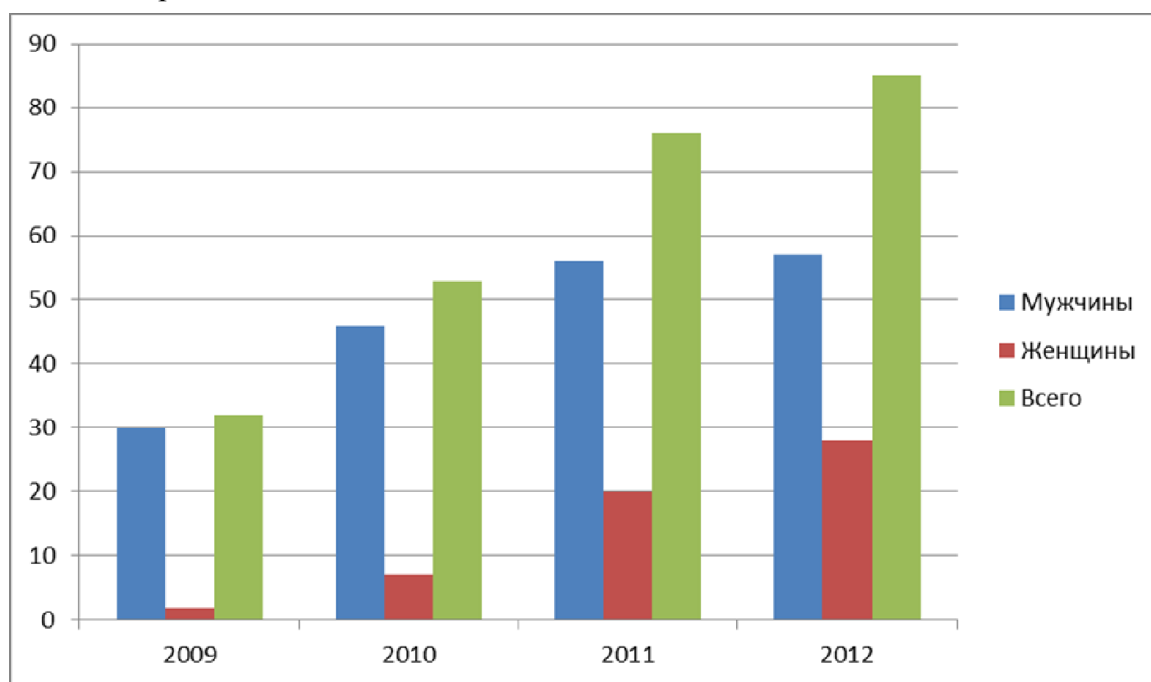
Роль психологических факторов в становлении никотинизма, по-видимому, выше, чем при любой другой токсикомании.

Хотя никотин и играет определенную роль в формировании табачной зависимости, она весьма мала по сравнению со значением психологических факторов [15]. Существует достаточно обширная группа пациентов, для которой наиболее привлекательным в курении кажется не само воздействие никотина на психику, а те

приятные ощущения, которые возникают от владения атрибутами курения: красивой пачкой сигарет, зажигалкой, умением красиво выпускать дым, прикуривать. Основная мотивация начала и продолжения курения - коммуникативная. Важна возможность непринужденного общения в курящей компании, чувство принадлежности к данной компании. Основная причина продолжения курения - психосоциальная. Отсюда с очевидностью вытекает ведущее место методов психологического воздействия в лечении никотинизма. Терапия этого состояния - весьма сложная, комплексная задача, в основном разрабатываемая психиатрами и психотерапевтами.

Целью настоящей работы являлось выявление мотиваций отказа от курения у зависимых пациентов, выдвижение концепции индивидуального подхода в терапии никотинизма, определение степени вариативности психотерапевтических подходов и оценка их эффективности.

**Материал и методы исследования.** В период с 2009 по 2013 год в МЦ «Медицина 21 век» поступило на лечение зависимости от никотина 245 человек (мужчин и 57 женщин). Психологический портрет пациента - мужчина, средний возраст  $42 \pm 3,5$  лет, служащий, житель города. Распределение по годам и полу представлено на рис. 1.



**Рис. 1. Распределение пациентов по годам исследования.**

Наши результаты убедительно показывают о популярности избавления от никотинизма, причем сдвиг этого процесса в сторону появления все большего числа женщин свидетельствует о «моде» на здоровый образ жизни. Для использования многообразия путей оказания помощи курильщикам большой интерес в процессе работы у нас вызвал анализ мотиваций отказа от курения. Наше исследование показало, что мотивы прекращения курения бывают следующими: 1) предотвращение вредных последствий (опасение развития соматических заболеваний) 22%, 2)

проблемы со здоровьем 54%, 3) избавление от зависимости (надоело быть несвободным) 15%, 4) избежание расходов, вызванных курением 3%, реже – 5) желание стать примером для других людей (руководители фирм) 2%, 6) корпоративная этика 2%, 7) оздоровление для рождения детей 2%.

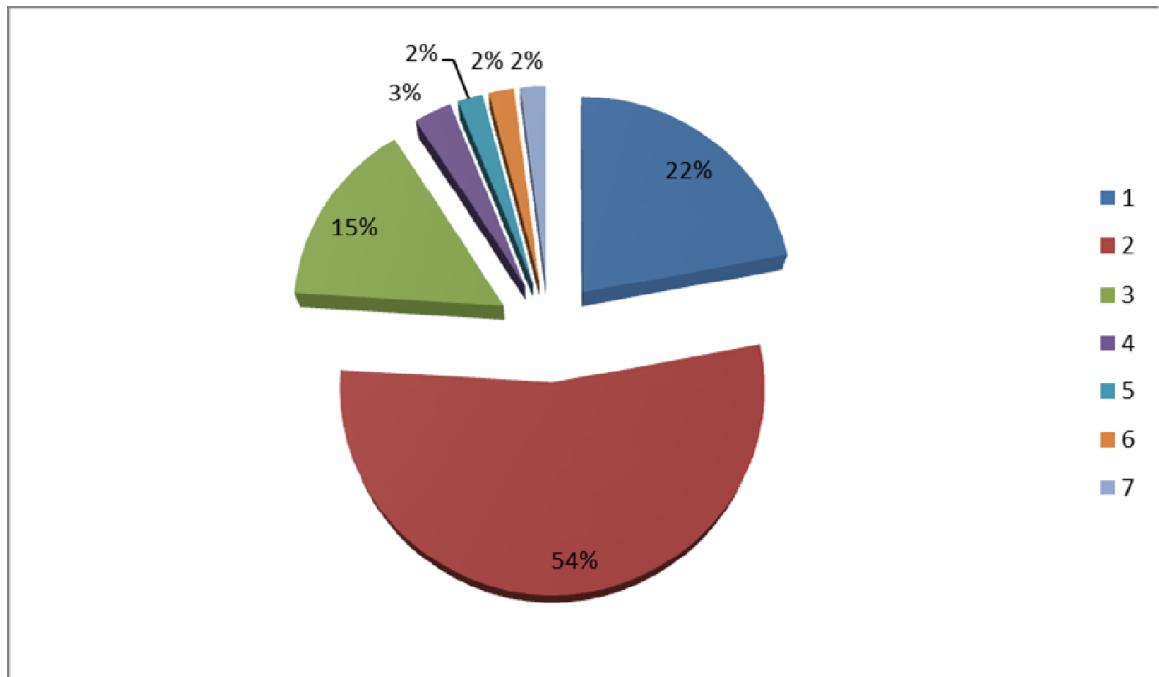


Рис. 2. Мотивация отказа от курения.

Таким образом, проблема здоровья, в большинстве случаев, стала основным мотивом для встречи с врачом. Однако мы встретились с тем, что не для каждого человека фактор здоровья является ведущим в иерархии ценностей. Многим субъективно более важным кажется сохранение ощущения психологического комфорта и контроля над своим эмоциональным состоянием с помощью курения. Для преодоления таких установок, решающее значение имела психотерапия. На наш взгляд, в психотерапевтической работе с больными никотинизмом в значительной степени подходит когнитивно - поведенческая модель психотерапии, в различных ее интерпретациях. Поведенческий подход в ряде случаев успешно дополняется ресурсами экзистенциально - гуманистического и динамического подходов. Среди конкретных методов психотерапии, применяемых нами при лечении никотинизма, можно выделить НЛП, рациональную психотерапию, трансактный анализ, опосредованную психотерапию, стрессорно-аверсивную психотерапию [2, 13]. В качестве индивидуального подхода использовались психотерапевтические стратегии, учитывавшие доминирующие мотивации отказа от курения. Именно на их основе строилась стратегия нового поведения после лечения (желаемое достижение). Назначение психотропных препаратов при табачной зависимости играло подчиненную, вспомогательную роль в комплексном лечении наших пациентов по сравнению с методами психотерапии. Это связано с тем, что пристрастие к табаку носит преимущественно психологический характер. Таким образом, тема

психотерапии никотинизма является перспективной в медицине, ориентируясь на возросший интерес государств и граждан к теме табачной зависимости [16].

**Литература.**

1. Александрова В. Ю., Зыряева Л. А. Организация медико-психологической помощи в борьбе с табакокурением. Метод. рекомендации // М., 1997. С. 89-108.
2. Андрух Г. П. Клиника и психотерапия хронического никотинизма. Дис. ... канд. мед. наук. Харьков, 1979.
3. Буль П. И. Основы психотерапии. Л.: Медицина, 1974.
4. Зубрицкий А. Н. О табакокурении. М., 1994.
5. Леви В. Л. Искусство быть собой. 2-е изд. М.: Знание, 1977.
6. Макаров В. В. Избранные лекции по психотерапии. Москва. 2000.
7. Макаров В. В. Психически активные вещества в повседневной жизни человека. Москва, 1997.
8. Психотерапевтическая энциклопедия под ред. Б. Д. Карвасарского, С-П-б, 1998.
9. Прохоров В. А. Влияние курения на секреторную и моторную функции желудка // Труды Смоленского мед. ин-та. Смоленск, 1958. С. 251-266.
10. Радбиль О. С., Комаров Ю. М. Курение. М.: Медицина, 1988.
11. Рожнов В. Е. Психотерапия алкоголизма и наркоманий // Рожнов В. Е. Руководство по психотерапии. 2-е изд. Ташкент: Медицина, 1979. С. 447-472.
12. Сенченко С. М. Специфика психотерапевтического процесса при лечении табакокурения // Неотложная наркология. Тез. докл. конф. Харьков, 1987. С. 222-224.
13. Сорока С. В. О сочетании медикаментозной и эмоционально-стрессовой терапии при лечении никотиновой токсикомании // Неотложная наркология. Тез. докл. конф. Харьков, 1987. С. 224-225.
14. Стойко А. Г. Хронический никотинизм (табакокурение) и его лечение. М.: Медгиз, 1958.
15. Стрельчук И. В. Клиника и лечение наркоманий. М.: Медгиз, 1956.
16. Рамочная Конвенция ВОЗ по борьбе против табака.
17. Bernstein D., McAlister A. The modification of smoking behavior: progress and problems // *Addict. Behav.* 1976. 1,1. P. 89-102.
18. Do people smoke for nicotine? // *Brit. Med. J.* 1977. 2,6094. P. 1041-1042. 16. Horn D. A model for the study of personal choice health behavior // *Int. J. Health Educat.* 1976. 29, 2. P. 89-98.

**Abstract**

**L.S. Nemyh, O. U. Borisenko**

**FEATURES NIKOTINOZAVISIMYH THERAPY**

*Psychiatry, Narcology and Psychotherapy Department, Institute of Additional professional education, Voronezh N. N. Burdenko State Medical Academy; Clinic "Medicine 21", Voronezh*

The results of working with patients nikotinozavisimymi Center, held for 4 years. Identified a psychological portrait of the modern smoker Voronezh, data on the performance of such a group of patients is a description of the existing clinic integrated therapeutic approach to them.

**Keywords:** nikotinozavisimy, psychological profile, cognitive - behavioral model of psychotherapy, transactional analysis, stress-aversion therapy, motivation.

**References:**

1. Alexandrov VY, Zyryaeva LA Organization of medical and psychological assistance in the fight against smoking. Method. Recommendations // М., 1997. Pp. 89-108.
2. Andruk GP Clinic and therapy of chronic tabagism. Dis. ... Candidate. honey. Science. Kharkov, 1979.
3. Buhl P. Fundamentals of psychotherapy. LS: Medicine, 1974.
4. Zubritsky AN On tobacco. Moscow, 1994.
5. Levi VL The art of being yourself. 2nd ed. M.: Knowledge, 1977.
6. Makarov VV Selected lectures on psychotherapy. Moscow. 2000.

7. Makarov VV mentally active substances in everyday life. Moscow, 1997.
8. Encyclopedia of Psychotherapy, ed. BD Karvasarskogo, С-II-B, 1998.
9. Prokhorov V. The effect of smoking on the secretory and motor functions of the stomach // Proceedings of the Smolensk honey. Institute. Smolensk, 1958. Pp. 251-266.
10. Radbil OS, Komarov YM Smoking. M.: Medicine, 1988.
11. Rožnov VE Psychotherapy alcohol and drug abuse // Rožnov VE Manual therapy. 2nd ed. Tashkent: Medicine, 1979. Pp. 447-472.
12. Senchenok SM Specificity of the psychotherapeutic process in the treatment of smoking // Emergency Addiction. Abstracts. Reports. Conf. Kharkov, 1987. Pp. 222-224.
13. Soroka SV combined medical and emotional stress therapy in the treatment of nicotine addiction // Emergency Addiction. Abstracts. Reports. Conf. Kharkov, 1987. Pp. 224-225.
14. Stojko AG Chronic tabagism (smoking) and its treatment. M. Medgiz, 1958.
15. Strel'chuk IV symptoms and treatment of drug addiction. M. Medgiz, 1956.
16. WHO Framework Convention on Tobacco Control.
17. Bernstein D., McAlister A. The modification of smoking behavior: progress and problems // Addict. Behav. 1976. 1.1. P. 89-102.
18. Do people smoke for nicotine? // Brit. Med. J. 1977. 2.6094. P. 1041-1042. 16. Horn D. A model for the study of personal choice health behavior // Int. J. Health Educat. 1976. 29, 2. P.

**Сведения об авторах:** Немых Людмила Степановна кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ИДПО ГОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко г. Воронеж, L572757@mail.ru; Борисенко Олег Юрьевич, главный врач наркологической клиники «Медицина 21 век», medicina21@yandex.ru.