

М.А. АСИМОВ, Ф.А. БАГИЯРОВА

*Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
кафедра коммуникативных навыков, основ психотерапии,
общей и медицинской психологии*

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА В ЛЕЧЕНИИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ - НОВЫЕ ПОДХОДЫ И МЕТОДЫ ПСИХОКОРРЕКЦИИ

В статье отражены наиболее распространенные подходы лечения табачной зависимости и предложена новая методика «Самосовладания по Асимову», которая может быть использована как инструмент в работе медицинского психолога в психокоррекции или психотерапии табачной зависимости.

Ключевые слова: психолог, табачная зависимость, лечение, психокоррекция

На современном этапе развития психо-социальной помощи населению на уровне ПМСП в РК, становится актуальным оказание качественной медико-психологической помощи населению, в частности в вопросе профилактики и лечения табачной зависимости. Медицинские психологи, нуждаются в новых эффективных методиках и подходах психокоррекции никотиновой зависимости.

По данным 5-го Национального исследования 2012 года, проведенного НЦПФЗОЖ по заказу МЗ РК, распространенность табакокурения среди опрошенного взрослого населения составила 26,5%, пассивному курению подвергаются 62,2% респондентов, из числа курящих респондентов никогда не бросали курить 25,9%, ежедневно курят сигареты 20,3% опрошенных, курят не каждый день 8,3%. Жертвами табачной эпидемии, как правило, становятся люди трудоспособного возраста – мужчины 18-55 лет и женщины репродуктивного возраста 15-49 лет. Особую тревогу вызывает рост приобщения к табакокурению подростков и молодежи [1,9].

Одним из эффективных практических механизмов профилактики табакокурения, употребления табачных изделий и оказания помощи при отказе от курения, являются антитабачные центры и социально-психологическая служба на базе региональных центров ФЗОЖ, ФАП и ПМСП РК.

В связи с вышеизложенным развитие психо-социальной помощи населению на уровне ПМСП в Республике Казахстан, согласно Государственной программе развития здравоохранения РК «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015гг, становится актуальным [1]. Необходимо совершенствовать качество медико-психологической помощи населению, в частности в вопросе профилактики и лечения табачной зависимости. Медицинским психологам необходимо активно участвовать в профилактике, психогигиене и психокоррекции табачной зависимости. При этом есть необходимость поиска новых и доступных психологических подходов при данной работе на уровне ПМСП.

Современный подход в терапии табачной зависимости – это комплекс мер, направленных на снижение патологического влечения к табаку, предупреждение и лечение синдрома отмены, купирование сопутствующих психологических и соматических проявлений, возникающих в период отказа от курения. Механизм влияния курения табака на здоровье сложен. Хотя табакокурение не является причиной возникновения соматических заболеваний, это – фактор, меняющий течение основных заболеваний и способствующий переходу предболезни в болезнь. Важно, проводить профилактические меры, для предупреждения рецидива курения [2].

Индивидуальный подход в лечении табачной зависимости с учетом дифференцирования клинических проявлений, требует от медицинских психологов сотрудничества с врачами-терапевтами, психиатрами, невропатологами, кардиологами, иглорефлексотерапевтами и другими медицинскими специалистами.

Специалисту занимающемуся проблемами табакокурения, важно учитывать, что курильщики проходят через несколько фаз подготовки к отказу от курения, что помогает определить готовность пациента бросить курить и использовать фокусные подходы психокоррекции способов поддержки пациента.

- Первая фаза – предварительная. Пациент окончательно еще не решил бросить курить. В этой стадии чрезмерное настаивание на том, чтобы пациент прекратил курить, специалист рискует получить обратную реакцию в виде сопротивления. Врачу следует просто предоставить пациенту информацию о рисках продолжения курения.
- Вторая фаза – размышление. Пациент думает, о том, чтобы бросить курить, но все еще не готов сделать это. На этой стадии курильщик еще договаривается с собой прекратить курение.
- Третья фаза – подготовка, пациент действительно предпринимает попытки бросить курить.
- Четвертая фаза – активная. Это фаза действия: пациент меняет свои действия и действительно не курит.
- Пятая фаза – поддержки. Наконец, после успешного отказа от курения пациент пытается воздерживаться от сигарет [3].

Основные подходы в помощи отказа от курения, направлены на поддержание уверенности в правильности сделанного выбора, установки на отказ от курения, на выработку отвращения к табаку и на снижение абстиненции, то есть уменьшение дискомфорта и негативных симптомов, связанных с отказом от курения.

Процесс психокоррекции табачной зависимости включает 6 этапов:

- ✓ Подготовительно-разъяснительная беседа;
- ✓ Ослабление (подавление) синдрома отмены;
- ✓ Лечение сопутствующих психопатологических расстройств;
- ✓ Коррекция патологического стереотипа в поведении курильщика табака;
- ✓ Адаптация к некурительному стилю поведения.
- ✓ Осознание невозможности («опасности рецидива») возобновления курения (самоконтроль личности).

Одним из традиционных методов, лечения табачной зависимости - позитивная психотерапия. При психокоррекции табачной зависимости, на всех этапах лечения и профилактики, психолог уделяет внимание рациональной, разъяснительной психотерапии, направленной на устранение неправильных представлений о болезни, осознания наличия болезненной зависимости от никотина, усиление возможностей личности контролировать состояние абстиненции. Психотерапия может осуществляться как в директивной, так и недирективной форме. Выбор методического подхода определяется чертами личности курильщика и активного вовлечения самого пациента в процесс лечения [4].

В некоторых случаях эффективнее применение рациональной психотерапии, которая осуществляется в форме целенаправленной беседы с пациентом, при которой у него формируются и закрепляются следующие основные установки: основные доводы и причины для отказа от курения; курение не просто привычка, а зависимость, требующая определенных усилий и приемов для ее преодоления; главное условие успешного преодоления табачной зависимости – наличие у пациента твердо принятого решения бросить курить [5].

Также популярна поведенческая терапия, которая заключается в обучении пациента поведенческим приемам, которые помогают самостоятельно преодолеть табачную зависимость. При этом необходимо: обсудить с пациентом, в каких ситуациях у него возникает наиболее сильное желание закурить и определить, как избегать и преодолевать эти ситуации путем отвлечения на другие занятия или изменения в распорядке дня; следует избегать общения с курильщиками особенно в ситуациях, когда они

курят или могут закурить; следует сообщить окружающим и близким, что Вы бросили курить; обсудить и определить приемы для погашения рефлекса со стороны полости рта; рекомендовать активизировать физическую нагрузку; больше пить жидкости, исключая алкоголь и кофе; максимально, занять свободное время, приветствуется любой вид занятия и развлечения; при внезапно возникшем остром желании закурить, следует отвлечь себя любым родом деятельности, сменить обстановку; делать дыхательные упражнения, с задержкой дыхания на 10-20 секунды др.; сюда же можно включить аутогенную тренировку [6], [7]. Несмотря на множество комплексных подходов в терапии табачной зависимости, эффективность методов по некоторым источникам составляет 47%, но к концу года возобновляют курение до 85% пациентов, по данным M. Gmur, A. Fschopp (1989) [2,9]. Эти данные обосновывают необходимость поиска и использования новых, более адаптивных и эффективных методов лечения табачной зависимости.

В процессе поиска, кафедрой коммуникативных навыков основ психотерапии, общей и медицинской психологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, разработан и запатентован новый метод психокоррекции или психотерапии «Самосовладание по Асимову», целью которого является обучение самосовладающему поведению личности, ориентированной на выработку новых форм поведения.

Данная методика состоит из шести последовательных ступеней направленных на активизацию способности самого человека научиться справляться с проблемным поведением. На каждой ступени клиент (пациент) при проведении психокоррекции по данной методике прорабатывает свои проблемные ситуации, внутриличностные конфликты, продолжая обучаться использованию данного метода. Коротко можно представить эту методику, на примере данной проблемы, следующим образом.

Первая ступень предусматривает понимание о психическом состоянии и его составляющих - чувства, ощущение и образы. Напримере данной проблемы желание закурить это есть Состояние, которое состоит из чувства тревоги (или волнения или раздражения – зависит от соответствующего образа), ощущения першения в горле и соответствующего образа.

Вторая ступень, это работа с наведенными образами и обучение дифференциации и вербализации психического состояния в режиме работы с наведенными образами. На примере данной проблемы: в образах как, пачка сигарет и других, отображающих процесс курения и соответствующих чувствах, соответствующих ощущениях, пациент прослеживает весь процесс курения. Таким образом, что наш пациент виртуально курит.

Третья ступень, клиент осваивает методику работы со свободными образами при закрытых глазах и учится прослеживать психическое состояние через «модель цикличной (непрерывной) динамики Чувств – Ощущений – образов». На примере данной проблемы: спонтанно прослеживает ситуации когда появляется состояние желания закурить и виртуально курит.

Четвертая ступень, это работа со свободными образами при открытых глазах клиента и умение вербализировать (словесно выразить) чувство и ощущение, соответствующее свободному образу при открытых глазах. Спонтанно прослеживает свои состояния через образы, чувства и ощущения, но при открытых глазах, виртуально курит, но уже может не доходить до состояния желания закурить, вследствие тренировок предыдущих шагов.

Пятая ступень, управление психическим состоянием в режиме invitro. Клиенту предлагают сигареты и зажигалку реально ситу и предлагают совершать определенные действия имитирующие процесс курения, при этом прослеживая свои образы, чувства и ощущения. Необходимо вслух проговаривать свои наблюдения отмечая образы, чувства и ощущения.

И шестая, заключительная ступень – Самосовладание: экологическое поведение и творческая самореализация. Эта ступень направлена на выработку в клиенте способности к выражению, а не проявлению, своих чувств и мыслей при взаимодействии с окружением. Таким образом выработать экологическое поведение [10].

Методика «Самосовладания по Асимову» рассчитана на 6-8 встреч и состоит из прохождения вышеописанных шести ступеней, где куритель обучается понимать, различать и осознавать свои чувства, мысли-образы и ощущения. Данной методике обучаются курсанты психологи и психотерапевты на курсах повышения квалификации.

В целом успех борьбы с курением будет зависеть не только от того, какое значение придает ему сам медицинский работник, психолог или психотерапевт, но и настроенность и мотивация пациентов. Всесторонняя поддержка значительно увеличивают вероятность успеха.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 27.04.2012 г.)
- 2 Современные подходы к терапии табачной зависимости. М. Асимов, КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова. 2011г. <http://kaznmu.kz/press/wp-content/uploads/2011/09/Особенности-психотерапии-табачной-зависимости.pdf>
- 3 Friedman L.S., Fleming N.F., Roberts D.H., Hyman S.E. (eds.). Source book of substance abuse and addiction. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996. - 348 p.
- 4 Шарахов Ю.А. Психотерапия в комплексном лечении табачной зависимости. - М.: 1999. - 226 с.
- 5 Карвасарский Б. Д. Психотерапия: учеб. для вузов / Изд. 2-е, перераб. -- СПб.: Питер, 2002. – 672 с.
- 6 Федоров А.Р., Когнитивно-поведенческая психотерапия, 2012 г.
- 7 Филатов А.Т., Андрух Г.П. Психотерапия никотинизма// Учебное пособие. - М.: 1977. - 18 с.
- 8 Counselors' Knowledge of the Adoption of Tobacco Cessation Medications in Substance Abuse Treatment Programs. Tanja C. Rothrauff PhD and Lillian T. Eby PhD Article first published online: 12 NOV 2010, DOI: 10.1111/j.1521-0391.2010.00095.x.
- 9 Организация деятельности антитабачных центров в Казахстане. Тулегалиева А.Г., Баттакова Ж.Е., Мукашева С.Б., Шумилина Л.Н. – Алматы: 2013. - 38 с.
- 10 Метод личностно-ориентированной индивидуальной и групповой психотерапии: «Самосовладание по Асимову», Авторы: Асимов М.А., Мадалиева С.Х., Кожамжарова К.О., и др. – Алматы: 2012. – 193 с.

МЕДИЦИНАЛЫҚ ПСИХОЛОГТЫҢ ТЕМЕКІГЕ ДЕГЕН ТӘУЕЛДІЛІКТІ ЕМДЕУДЕГІ РӨЛІ - ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ӘДІСТЕРМЕН ТҮЗЕУДІҢ ЖАҢА ТӘСІЛІ МЕН ӘДІСТЕРІ

Түйін: Бұл мақалада темекіге деген тәуелділікті емдеудің ең көп таралған тәсілі көрсетілген және медицина психологына психологиялық әдістермен түзеу немесе темекіге деген тәкелділіктің психикалық терапиясы кезіндегі жұмысында құрал ретінде пайдаланылатын жаңа «Асимов бойынша өзіне-өзі ие болу» әдістемесі ұсынылған.

Түйінді сөздер: психолог, темекіге тәуелділік, емдеу, психологиялық әдістермен түзеу

THE ROLE OF THE CLINICAL PSYCHOLOGIST IN THE TREATMENT OF TOBACCO DEPENDENCE - NEW APPROACHES AND METHODS OF PSYCHOCORRECTION

Resume: The article describes the most common approaches to the treatment of tobacco dependence and the proposed new methodology of Prof. Asimov, which can be used as a tool in the work of the clinical psychologist in psychotherapy or psychotherapy tobacco dependence.

Keywords: Psychologist, Tobacco dependence, Treatment, Psychocorrection