

Автор: И.Бобров. врач-психотерапевт ПНД



Зависимость от сигарет является не только психологической, но и социальной проблемой. Всем известно, что курение наносит вред физическому здоровью, но есть и нарушения в психической сфере курильщика.

У людей со стажем курения отмечается ряд личностных особенностей, который можно расценить как изменения личности, связанные с курением. Это и конституциональные и приобретенные черты.

К ним относятся:

- большая экстравертированность, в беседе элементы демонстративности, состоятельности, хвастливости, повышенными претензиями на какие-то достоинства – мужественность, самостоятельность, эмансипированность.
- нестабильность, неустойчивость и импульсивность поведения. Курильщикам быстро все надоедает, хотят бросить свое занятие, отвлечься и пойти «покурить». Стараются придать своему безделью значимость.
- эгоцентризм и эгоизм. На сигареты тратят много денег, в т.ч. в ущерб семье, детей и оправдывают эти траты значимостью курения, что бы не было стыдно.
- тревожность, обидчивость, а в состоянии абстиненции недоброжелательность, претенциозность, проекция своих недостатков на других людей.
- курящие чаще и больше пьют спиртные напитки, пробуют наркотики. Курение создает иллюзию получения ложных удовольствий за счет употребления сигарет, без труда и затраты сил. Курящие люди в 8 раз чаще приобщаются к наркотикам, с развитием сопутствующих аддикций.

Среди людей, у которых есть нарушение в психической сфере процент курящих выше. У курящих присутствуют черты характера как нервозность, импульсивность, частая смена настроения элементы антиобщественного поведения, нарушение внимания, более низкий

уровень образования и более низкие жизненные запросы.

Психоактивные вещества, содержащиеся в сигаретах, особенно быстро формируют психические и поведенческие нарушения у подростков. Этому способствует ритуал общения, манеры, принятые среди курильщиков.

Исследователи выделяют следующие черты личности подростков, которые могут способствовать развитию зависимости: эмоциональная незрелость, неполноценная самоидентификация, садистические и мазохистические проявления, агрессивность и нетерпимость. Значительно ослабленные адаптационные способности и склонность к регрессивному поведению, низкая самооценка нарушение саморегуляции в аффективной сфере и контроля над импульсами. Все это создает сложности в межличностном общении с друзьями, партнерами и общение по интересу, связанный с курением. Иногда сложности и дефицитарность в эмоциональном состоянии может достигать степени алекситимии, когда человек не может дифференцировать свои чувства. К примеру, не может отличить страх от тревоги или приятного возбуждения и склонны к соматизации аффекта, не могут выразить свои чувства словами.

Люди склонные к аддикции страдают от того, что не чувствуют себя хорошо и комфортно и поэтому не способны эффективно удовлетворять свои потребности, или устанавливать удовлетворяющие их отношения с другими людьми.

Поэтому способность различных химических веществ (в том числе и никотина) изменять чувства и состояния притягивает этих людей. Эти вещества служат средством против внутреннего чувства пустоты, дисгармонии и душевной боли. Вначале они выполняют роль компенсаторных средств, замещая дефекты в психической структуре личности.

Это может быть неотреагированный негативный опыт ранних периодов жизни, неспособность противостоять неудачам и трудностям, отсутствие четких ориентиров в жизни и нести ответственность за свою жизнь, а лишь желание казаться взрослее. Для лечения следует уяснить роль никотина в компенсации ущербности, то есть условия его выгоды.

Привычка к курению чаще связана с подростковым возрастом, с пубертатными

кризисами личности: потребностями потребности в адаптации в группе, понимании себя и эмансипации подростка. Однако при наличии вышеуказанных психологических особенностей личности привычка перерастет в зависимость с психическими и биологическими компонентами. Признаком зависимости является синдром отмены с характерным эмоциональным и телесным дискомфортом и навязчивым, непреодолимым желанием употребить данное вещество (никотин).

При развитии зависимости человек нуждается в профессиональной помощи врача-нарколога или психотерапевта. На этапе вредной привычки работа заключается в осознание проблемы, ломки стереотипов и выработке новых. При зависимости проводится работа с отрицанием проблемы, принятие негативных последствий табакокурения для человека и его жизни, т.к. без глубокого осознания проблемы невозможны изменения и выработка нового адаптивного поведения с внутриличностными изменениями.

Этапы длительной стратегии психотерапии никотиновой зависимости построены на :

1. Установление доверительных коммуникативных отношений врача с пациентом;
2. Усиление мотивации для изменения с использованием психотерапевтических техник (рефрейминг и др.)
3. Работа с ресурсами пациента (выявление их в процессе первичного консультирования и интервью), обсуждение альтернативных возможностей.
4. В случае затруднений в работе и срывах: -определение препятствий для достижения заданной цели, работа с сопротивлением, скрытой условной выгодой от проблемы.
5. Исследование генеза компенсаторного зависимого поведения путем применения техник гипнотерапии, Эриксоновского гипноза.
6. Работа с самооценкой с целью ее повышения для успешного достижения цели.
7. Обучение навыкам стрессоустойчивости и поиску достижения комфортного состояния без сигарет.
8. По запросу клиента – проработка взаимоотношений с близкими людьми в семье и сложностей коммуникаций с другими людьми.
9. Выработка конструктивных привычек и психологическая поддержка личностного роста пациента.

В каждом конкретном случае этапы и характер психотерапевтической работы определяется индивидуально.

Успех работы во многом зависит от хорошо понимаемого и сформулированного результата (образ достижения), личной ответственности за желаемое изменение.

На формирование результата уходит много времени, но при четкой и профессиональной совместной работе результат достижим и может быть длительным.