



ТАБАЧНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ У ПОДРОСТКОВ

Мотивационная программа отказа от курения

*Методические материалы для врачей, педагогов,
психологов и других специалистов, работающих
с подростками*

Москва
2015

Благотворительный фонд социальной помощи и поддержки
имени Я. Корчака

ТАБАЧНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ У ПОДРОСТКОВ

Мотивационная программа отказа от курения

*Методические материалы для врачей, педагогов,
психологов и других специалистов, работающих
с подростками*

Москва
2015

Подготовлено зав. кабинетом диагностики и терапии табачной зависимости ФГБУ «ГНЦ ССП им.В.П.Сербского» Минздрава РФ Сперанской О.И.

Представлены основные личностные особенности подростков, курящих табак, с дифференцированным подходом к формированию никотиновой зависимости; предложены варианты мотивационных программ отказа курения у подростков

Курение табака как паттерн зависимого поведения

Одно из наиболее важных направлений профилактической работы с подростками — это профилактика подросткового курения.

Появление привычки к употреблению табачных изделий представляет собой угрозу формирования никотиновой зависимости и является пусковым моментом к формированию и других зависимостей — алкогольной, наркотической. Таким образом, курение следует рассматривать как паттерн зависимого поведения с последующим, неизбежно возникающим, нарушением адаптации — личностной, психологической, социальной.

Влечение к курению табака, как и любое патологическое влечение, характеризуется «неодолимостью», спонтанностью возникновения, патологическим психическим напряжением, инфантильной попыткой «проверить себя», нарушением планирования и прогнозирования собственной деятельности и реакций окружающих.

В структуре патологического влечения к курению табака присутствуют все перечисленные симптомы, однако на разных этапах течения табачной зависимости интенсивность каждого из них проявляется по-разному.

В подростковом возрасте, на этапе формирования влечения к курению, оно часто носит характер «влечения-увлечения», попытки «испытать и проверить себя».

Через десятилетия, на фоне непрерывного курения, напряженность влечения может определяться глубиной и выраженностью расстройств настроения в виде повышенной раздражительности, гневливости, тенденции к частой смене настроения, а также декомпенсацией определенных аспектов сферы мышления в плане снижения или утраты контроля личности за возникновением, течением и исчезновением мыслей и представлений о курении.

Курительное поведение на этапе формирования зависимости от никотина можно рассматривать как *сложный поведенческий акт, в реализацию которого включаются конституционально-биологические факторы: индивидуальные особенности эмоционального реагирования, поиска, восприятия и переработки информации, сферы мышления, социально-психологической регуляции, эндокринно-гуморальной регуляции.*

Иными словами, курительное поведение — это ответ организма на пробу никотина, развертывающийся в рамках общего адаптационного синдрома.

Поведение курящего человека несет в себе признаки и свойства зависимого поведения:

- имеет защитную и адаптивную природу;
- является стереотипной, фиктивно-символической формой психологической защиты.

Отказ от курения представляет собой выработку новых, более адекватных форм психологической защиты и саморегуляции.

Рассмотрение курительного поведения как *девиантного, неадаптивного и самодеструктивного* и при этом потенциально опасного для общества, имея в виду «пассивное курение», представляет собой социальный подход к проблеме курения табака.

Оценка курительного поведения с *культуральных* позиций претерпевает существенные изменения, как во всем мире, так и в нашей стране, и на данном этапе определяет его как отклоняющееся от общепризнанных норм и стандартов здорового образа жизни.

За последние годы все большую популярность приобретает профессиональный (*корпоративный*) подход к оценке курительного поведения, который зачастую предписывает членам того или иного профессионального сообщества полный отказ от курения.

Феноменологический подход к оценке курительного поведения позволяет рассматривать его как с медицинских и клинко-психопатологических, так и с психологических позиций. Такой подход предусматривает совокупную оценку первых проб курения табака, эмоционально-личностных реакций, характера отношения курящего человека с реальностью окружающего мира (приспособление, противоречие или болезненное противостояние, уход и игнорирование).

Роль личности подростка в формировании курительного поведения

Клиническая картина табачной зависимости включает в себя симптоматику становления и формирования синдрома патологического влечения к курению табака, синдрома отмены, «мотивов» прекращения курения, ремиссий и рецидивов курения, что проявляется, начиная с подросткового возраста.

Эмоционально-личностные проявления, играющие роль в реализации никотиновой интоксикации и способствующие успешному закреплению курительного поведения, можно охарактеризовать как *неустойчивость психоэмо-*

циональных черт, склонность к аффективному реагированию, психическую истощаемость.

При формировании никотиновой зависимости не отмечается каких-то особых личностных черт, по сравнению с алкогольной или наркотической зависимостью. Речь идет скорее об акцентуации уже имеющихся (преморбидных) личностных черт с часто возникающими ситуационно обусловленными состояниями декомпенсации.

Патохарактерологические девиации, участвующие в формировании курительного поведения с последующим развитием табачной зависимости, хотя и могут относиться к разным типам личностных расстройств, тем не менее, обнаруживают некоторые общие признаки, например, соматопсихическую лабильность с уязвимостью к влиянию факторов окружающей среды.

В реализации и закреплении курительного поведения играют *дисфункции вегетативной нервной системы*, возникающие при опережающем физическом развитии ребенка и тревожные состояния, которые возникают при отставании в развитии (Волкова Л.Н., 2006). По существующей статистике, в образовательных учреждениях Российской Федерации не менее 60-80% учащихся имеют признаки вегетативной дисфункции.

Наличие вегетативных расстройств обуславливает появление избыточной реактивности на разнообразные изменения внешних условий с легко формирующимся развитием аффективной симптоматики и доминированием соматовегетативных проявлений в виде так называемой «аффективной дисбалансировки».

К личностным паттернам, обеспечивающим «аффективную дисбалансировку» (Liebowitz M.R., Kline D.F., 1979), относятся: снижение (дефицитарность) контроля над протеканием психической деятельности, затрагивающее в основном эмоциональную сферу, и ригидность психических процессов (*с готовностью к однотипному реагированию на различные психогенные и соматогенные факторы*).

Соматопсихическая лабильность реализуется в рамках *невротической конституции* (Эпштейн А.Л., 1927).

Соматопатия в понимании К. Shneider (1928) есть быстрая истощаемость при физических нагрузках, склонность к соматизированным реакциям (нередко в сочетании явлениями невротической ипохондрии) с особой чувствительностью к изменениям погодных, температурных и инсоляционных условий.

Соматопатия в сочетании с повышенным уровнем *личностной тревожности* характеризуется специфической комбинацией индивидуальных особенностей высшей нервной деятельности. Они проявляются с одной стороны — низкой силой нервных процессов, с другой стороны — их высокой активированностью (Шамсутдинова Д.Ф., 2006).

Акцентуация указанных личностных черт наиболее отчетливо проявляется в пубертатном периоде, когда чаще всего (в 70-80% случаев) и происходит инициация курения и формирование курительного поведения.

Кто принадлежит к группе риска начала курения и формирования никотиновой зависимости

Обычно это дети со скрытыми деструктивными расстройствами, плохо адаптирующиеся в школе. Они часто слышат от учителей упрёки в невнимательности, рассеянности, неусидчивости, в том, что « витают в облаках » и не могут сосредоточиться на предмете. Это не означает, что у них снижены интеллектуальные возможности. Просто таким детям чаще всего скучно или неуютно в классе. Поэтому они предпочитают на уроках погружаться в свой собственный внутренний мир, где им спокойно и комфортно. И, наоборот, гораздо меньше рискуют стать курильщиками дети и подростки, которые живут «здесь и сейчас», и в этом реальном пространстве счастливы и гармоничны.

Закуривший ребёнок — это сигнал родителям, что их наследник не удовлетворён своей жизнью. Хорошие отец и мать должны вникнуть в проблемы ребёнка, узнать, нет ли у него конфликтов с учителями, всё ли ладно в общении с одноклассниками и друзьями противоположного пола.

Следует объяснить подростку, что никотин — это психоактивное вещество, являющееся универсальным адаптогеном, помогающий на начальных этапах применения эффективно приспособиться к самым разным ситуациям и найти из них самый быстрый выход, поэтому у многих есть свои оправдания табачной зависимости. Одни курят, чтобы «лучше заснуть», другие — чтобы «быстрее проснуться», успокоиться, снять напряжение и стресс и т.д.

Но всё дело в том, что в качестве адаптогена никотин работает лишь первое время. Потом, когда к этому веществу возникает привыкание и формируется зависимость, оно ни с одной из этих задач уже не справляется. А только вредит организму. Если подросток действительно хочет справляться со стрессами, есть множество по-настоящему действенных способов. Один из них — регулярные физические нагрузки. Они куда лучше, чем опасные стимуляторы, помогают приспособиться к стрессовым ситуациям. Существуют также методы психологической адаптации и реабилитации. Если всё это не поможет, нужно обращаться к подростковому психологу, психотерапевту, наркологу.

Влияние табачных изделий на организм подростка

Чем раньше ребёнок начинает курить, тем больший вред он себе наносит. Курение очень «изнашивает» организм. Каждый год систематического курения укорачивает жизнь. В итоге, курильщики живут на 6-8 лет меньше, чем могли бы.

В институте педиатрии Российской Академии наук было проведено следующее исследование: курильщикам от 12 до 18 лет, стаж курения которых равнялся 3 годам, проводили повторные анализы биохимии крови.

Оказалось, что в организме курящих подростков происходят такие же изменения сердечнососудистой системы, как у людей 35-40 лет с ранними признаками сосудистых заболеваний.

У этих ребят был повышен холестерин, нарушен жировой обмен, найдены атеросклеротические изменения в сосудах, начальные признаки ишемической болезни сердца. Все курящие подростки уже продвигались к группе риска по инфаркту миокарда и ишемической болезни сердца.

Помимо сердечнососудистой системы у курильщиков страдает иммунитет. Они больше подвержены аллергическим, бронхо-лёгочным и простудным заболеваниям.

Через 3-5 лет после начал курения резко снижается выносливость к физическим нагрузкам — даже после короткой пробежки возникает одышка.

Страдает репродуктивная функция: у юношей снижается выработка сперматозоидов, у девушек плохо развиваются яйцеклетки, нарушается менструальный цикл, увеличивается склонность к выкидышам, поэтому впоследствии это приводит к мужскому и женскому бесплодию.

Этот список можно продолжать и продолжать. Кстати, точно так же страдают и пассивные курильщики, которые сами не курят, но находятся рядом с «друзьями табака».

Девушкам следует знать, что от курения также портится и внешность: темнеет зубная эмаль, разрушаются зубы, кожа становится менее эластичной, ухудшается цвет лица, появляются преждевременные морщинки. Но эти изменения происходят не сразу, а примерно через 5-10 лет от начала курения.

Никотин плохо влияет на вегетативную систему и ухудшает периферическое кровообращение. Особенно сильно это проявляется именно в подростковом возрасте. Обильно потеющие ладони и красные кончики пальцев — вот те признаки, по которым даже без обнюхивания и проверки карманов можно вычислить юного курильщика.

Роль острой никотиновой интоксикации в формировании зависимости от никотина

Для прогнозирования возможности формирования никотиновой зависимости у эпизодически курящего подростка следует знать, как он реагировал на первую в своей жизни «затяжку».

Выделяют:

Гиперреактивный вариант первой пробы курения

При вдыхании первой же струйки табачного дыма возникают крайне неприятные физические ощущения — головокружение, тошнота, головная боль, иногда рвота, а также психологический дискомфорт (чувство страха, беспокойство, тревожность). Так на сигареты реагируют примерно 10-15% людей. Это самая благополучная категория людей, поскольку именно эти неудавшиеся курильщики, как правило, никогда в жизни больше не делают второй попытки.

Диссоциативную форму реагирования на табачный дым (когда физиология и психика воспринимают происходящее по-разному)

У такого впервые закурившего человека, как и в первом варианте, возникают неприятные ощущения (головокружение, тошнота, сбой дыхания, потливость и прочее). Но вместе с тем, он испытывает приятные чувства: успокоения, расслабленности, душевного комфорта, психологической защищённости. У этой категории людей рано или поздно появится желание вновь испытать эти приятные психологические ощущения, и впоследствии они скорее всего закурят. Привычное курение перейдет в табачную зависимость. Это — самая распространённая группа курящих лиц (около 70%).

Ареактивный вариант первой пробы курения

Впервые закуривая, подростки, принадлежащие к этой группе, не испытывают никакого физического дискомфорта, а только приятное состояние релаксации — они словно бы «курили всегда». Этот тип реакции встречается у 10-15% людей, связан с формированием наиболее тяжело протекающего психосоматического варианта табачной зависимости, справиться с которым подросток самостоятельно, без помощи врачей, не сможет.

Установлено: пациенты из 1 группы после первых попыток «приобщиться к курению», скорее всего, больше не закурят никогда; из 2 — вероятно, вернуться к сигаретам, чтобы затем начать употреблять сигареты систематически, через какой-то срок (обычно через 1-3 года); представители 3 группы станут «отчаянным курильщиками» с первого же дня. Причём, подростки из этой группы будут выкуривать наибольшее количество сигарет в день, по сравнению с представителями 2 группы, буквально в первый же месяц эпизодического курения.

Мифы о курении и реальность

Миф первый: *Курят все*

Это не так. Большая часть человечества уже не курит.

В экономически развитых странах мода на курение стремительно уходит. Сегодня курение все больше ассоциируется с бедностью, проблемами, неприятностями. Табакокурение может помешать карьере. Все больше предпринимателей отказываются брать на работу курящих. В США за последние 10 лет более 35 млн человек бросили курить, в Англии — более 8 млн человек.

Миф второй: *Все взрослые курят*

Это не так. В нашей стране количество курящих мужчин постепенно уменьшается (в среднем, на 3% в год); 9 из 10 женщин не курят.

Миф третий: *Бросить курить легко*

Это не так. Большинство курильщиков пытались бросить курить хотя бы раз в жизни и это у них не получилось. По данным Всемирной Организации Здравоохранения с первой попытки это удается только каждому 100-му курильщику со стажем.

Миф четвертый: *Курение — безвредное занятие*

Это не так. Курение — главный фактор риска заболеваний легких, сердца, нервной системы. 9 из 10 больных раком легких курили. Если человек начал курить в 15 лет, продолжительность его жизни уменьшается более чем на 8 лет. Начавшие курить до 15 лет в 5 раз чаще умирают от рака, чем те, кто начал курить после 25 лет. Ученые Германии установили, что одна сигарета сокращает жизнь на 12 минут. Курильщик живет в среднем на 8 лет меньше некурящего человека.

Миф пятый: *Курение опасно только для того, кто курит*

Это не так. Медики давно установили, что пассивные курильщики также становятся жертвами табака. Пассивное курение увеличивает практически на треть развитие рака легких. Женщины, у которых мужья курят, живут на 4 года меньше, чем жены некурящих мужчин. А сейчас уже достоверно известен вред так называемого *третичного курения*. Вредные вещества табачного дыма сохраняются годами в стенах, ковровых покрытиях, мебельной обивке, даже если обитатели квартиры уже давно отказались от вредной привычки (прошли курсы лечения по поводу никотиновой зависимости).

Миф шестой: *Курение помогает оставаться стройным*

Это не так. Есть много полных людей, которые, по собственному признанию, курят как лошадь. Правда, у бросивших курить восстанавливается вкусовая чувствительность, и первое время многие бывшие курильщики очень любят покушать — сказывается вернувшееся здоровье и аппетит. Вот тут и

нужно вспомнить о ежедневной физкультуре, а также есть больше овощей и фруктов.

Итак, мы бросаем курить!

7 Приемов помогут нам бросить курить

Ты решил бросить курить? Молодец! Мы верим, у тебя получится. Ты не один такой, наши ученые опросили сотни подростков 15–18 лет, которые уже курят, и оказалось, что 65% из них-то есть большинство — хотели бы избавиться от этой неприятной привычки (состояния зависимости).

Сначала будет тяжело. Но ты выбери из нашего списка 2–3 подходящих для тебя приема и пользуйся ими, когда захочется курить.

- Перечисляй и повторяй причины, почему ты решил бросить курить.
- Посмотри на часы в тот момент, когда возникнет желание закурить. Тебе надо продержаться всего несколько минут, затем желание ослабнет.
- Отвлекись: сделай несколько физических упражнений, позвони по телефону...
- Сделай медленный вдох на 5 счетов и такой же медленный выдох. Повтори их 5 раз. На последнем выходе задержи дыхание и повтори себе: «Я сделаю это! Я сильный! Я смогу! Я больше не курю»

«Что заставляло меня курить»

Тест для курящего подростка

1. Курение помогало быть в «хорошей форме».
2. Было приятно держать сигарету в руках.
3. С сигаретой как-бы легче расслабиться — появлялось чувство «раскованности».
4. Закуривал, если был расстроен.
5. Становилось не по себе без сигареты.
6. Курил «автоматически», не задумываясь о причинах.
7. Курил, чтобы сосредоточиться.
8. Запах табака был приятен.
9. Закуривал при волнении.
10. Когда я не курил, будто чего-то не хватало.
11. Было ощущение, что курю всего одну сигарету: пока старая догорала в пепельнице, не замечая, прикуривал новую.
12. Когда курил, казалось, что становлюсь бодрее.
13. Смотреть на дым от сигареты доставляло удовольствие.

14. Чаще всего курил, когда мне хорошо было, я ощущал себя спокойным и умиротворенным.

15. Курил, когда было скучно или не хотелось ни о чем думать.

16. Если какое-то время не курил, начинал испытывать неудержимое желание сделать это.

17. Иногда случалось, что я закурил автоматически, неосознанно.

Результаты теста

Сначала определим, к какой группе курильщиков ты относишься.

Группы	Номера ответов	Наименование мотива
А	1, 7, 13	Мотив стимулирования
	2, 8, 14	Удовольствие от самого процесса курения
	3, 9, 15	Снятие напряжения, придание бодрости
В	4, 10, 16	Снятие напряжения, придание бодрости
	5, 11, 17	Неконтролируемое желание закурить, психофизиологическая зависимость
	6, 12, 18	Привычка

Теперь читай выводы:

Группа А: Твоя зависимость от табака скорее психологическая, чем физиологическая. Занимая руки чем-то более “безопасным”, чем сигарета (карандаш, ручка), легко можешь избавиться от курения.

Группа В: Если действительно хочешь бросить курить, тебе понадобятся сила воли и готовность преодолеть себя. Придется нелегко, но собственное здоровье и спокойствие близких того стоят.

Куришь? Узнай, насколько для тебя это серьезно

Психологический тест на наличие никотиновой зависимости

1. Твои близкие беспокоятся по поводу твоего курения?

Да – 1; нет – 0

2. Ты куришь, когда тебе нечем заняться?

Да – 2; нет – 0

3. Придает ли тебе сигарета уверенности?

Да – 2; нет – 0

4. Если бы ты решил ограничить количество выкуриваемых сигарет, ты бы смог это сделать?

Да – 1; нет – 0

5. Ты испытываешь физический дискомфорт, если не покурил?

Да – 2; нет – 1

6. Перестанешь ли ты курить, если твои друзья откажутся от этой привычки?

Да – 0; нет – 2

7. Куришь ли ты больше своих товарищей?

Да – 2; нет – 1

8. Знаешь о возможных последствиях курения для организма?

Да – 0; нет – 1

9. Думаешь, что сможешь легко отказаться от курения, если захочешь?

Да – 1; нет – 2

10. Куришь ли ты сигареты одной марки?

Да – 1; нет – 2

11. Покупаешь сигареты сам?

Да – 1; нет – 2

А теперь посчитай набранные баллы:

До 9 баллов:

Курение еще не стало для тебя привычкой, скорее, это баловство. Ты куришь, повинуюсь «стадному чувству». Самое время проявить индивидуальность и бросить.

10 – 14 баллов:

Похоже, ты увлекся. Сигарета стала твоей частой спутницей. Представь, что ты живешь в городе, где никто не курит. Будешь ли курить ты? Если ответ отрицательный, может, самое время отказаться от сигарет?

15 и более баллов:

Есть ощущение, что уже не ты выбираешь сигареты, а сигареты выбрали тебя. Похоже, ты уже думал о том, чтобы курить поменьше или вовсе отказаться от табака, но не получилось.

Пора обратиться за помощью!

