**Психотерапевтическое лечение табачной зависимости.**

Дым горючих табачных изделий содержит более 7000 химических веществ. Никотин является основным подкрепляющим компонентом табака; это приводит к табачной зависимости.  Сотни соединений добавляются в табак для улучшения его вкуса и поглощения никотина.

Сигарета — очень эффективная и высокотехнологичная система доставки лекарств. Вдыхая табачный дым, среднестатистический курильщик потребляет 1–2 миллиграмма никотина на одну сигарету. Когда сигаретный дым попадает в легкие, никотин быстро всасывается в кровь и быстро доставляется в мозг, так что уровень никотина достигает пика в течение 10 секунд после вдыхания. Типичный курильщик делает 10 затяжек сигареты примерно за 5 минут, пока она горит.  Таким образом, человек, выкуривающий около 1 пачки (20 сигарет) в день, получает 200 «поступлений» никотина в мозг каждый день. Среди тех, кто не вдыхает дым, например курильщиков сигар и трубок, а также потребителей бездымного табака, никотин всасывается через слизистые оболочки рта и медленнее достигает пиковых уровней в крови и мозге.

Сразу после воздействия никотина возникает «толчок», частично вызванный стимуляцией надпочечников и вызывающий выброс адреналина. Прилив адреналина стимулирует организм и вызывает повышение артериального давления, дыхания и частоты сердечных сокращений.  Как и другие наркотики, никотин также активирует пути вознаграждения в мозге — схему, которая регулирует подкрепление и чувство удовольствия.

Большинство курильщиков регулярно употребляют табак, потому что у них есть никотиновая зависимость. Наркомания характеризуется навязчивым поиском и употреблением наркотиков, даже несмотря на негативные последствия для здоровья. Большинство курильщиков хотели бы бросить курить, и каждый год около половины пытаются бросить курить навсегда. Тем не менее, только около 6 процентов курильщиков могут бросить курить в течение года.  Большинству курильщиков придется сделать несколько попыток, прежде чем они смогут бросить курить навсегда.

Временный всплеск эндорфинов в цепях вознаграждения мозга вызывает легкую, кратковременную эйфорию при приеме никотина. Этот всплеск намного короче, чем «кайф», связанный с другими наркотиками. Однако, как и другие наркотики, вызывающие злоупотребление, никотин повышает уровень нейромедиатора дофамина в этих цепях вознаграждения, что подкрепляет поведение. Повторное воздействие изменяет чувствительность этих цепей к дофамину и приводит к изменениям в других цепях мозга, участвующих в обучении, стрессе и самоконтроле. У многих потребителей табака долгосрочные изменения в мозге, вызванные постоянным воздействием никотина, приводят к зависимости, которая включает в себя симптомы абстиненции, когда они не курят, и трудности с выполнением решения бросить курить.

Слишком долгое пребывание без никотина может вызвать у потребителя раздражительность, тягу к нему, депрессию, беспокойство, дефицит когнитивных функций и внимания, нарушения сна и повышенный аппетит. Эти симптомы абстиненции могут начаться через несколько часов после выкуривания последней сигареты, быстро заставляя людей возвращаться к употреблению табака. Они достигают максимума в течение первых нескольких дней после последней выкуренной сигареты и обычно стихают в течение нескольких недель.  Однако у некоторых людей симптомы могут сохраняться в течение нескольких месяцев, а тяжесть абстинентного синдрома вероятно генетически обусловлена.

В дополнение к приятному эффекту никотин также временно улучшает когнитивные функции, такие как способность удерживать внимание и удерживать информацию в памяти. Однако длительное курение связано со снижением когнитивных функций и риском болезни Альцгеймера, что позволяет предположить, что кратковременное улучшение, связанное с никотином, не перевешивает долгосрочные последствия для когнитивных функций.  Кроме того, люди, отказывающиеся от никотина, испытывают нейрокогнитивные нарушения, такие как проблемы с вниманием или памятью.

Помимо воздействия никотина на многочисленные нейротрансмиттеры и их рецепторы, на тяжесть симптомов абстиненции могут влиять различные поведенческие факторы. Для многих курящих людей ощущение, запах и вид сигареты, а также ритуал получения, обращения, закуривания и курения сигареты связаны с приятным эффектом курения и могут усугубить абстиненцию или тягу к курению.  Процессы обучения в мозге связывают эти сигналы с вызванными никотином выбросами дофамина в систему вознаграждения.  Поведенческая терапия может помочь курильщикам выявить триггеры тяги, чтобы они могли использовать стратегии, позволяющие избежать этих триггеров и управлять возникающими чувствами.

Результаты нейровизуализационных исследований показывают, что курение активирует пути вознаграждения у мужчин больше, чем у женщин.  Этот вывод согласуется с идеей о том, что мужчины курят ради усиления воздействия никотина, тогда как женщины курят, чтобы регулировать настроение. Также одной из важных причин, по которой женщинам может быть трудно бросить курить, является увеличение веса после прекращения курения.

 **Каковы методы лечения табачной зависимости?**

Зависимость от никотина—хроническое рецидивирующее заболевание, требующее комплексного подхода к лечению и привлечения пациента как активного участника лечебного процесса (лечение когда-то закончится, и пациенту самому придется прикладывать усилия для поддержания здорового образа жизни). Работая с зависимыми от табака, врач часто сам может испытывать негативные эмоции, связанные с «сопротивлением» пациента, его нежеланием измениться. Знание моделей изменений помогает более эффективно использовать психотерапевтические интервенции и формировать реалистичные ожидания результатов их применения, которые могут быть различными на разных этапах готовности пациента к изменениям: отсутствие намерения («не готов»), формирование намерения («думаю об этом»), подготовка («готовлюсь измениться»), действия («на старт, внимание, марш!»), поддержание достигнутого состояния («удержаться там»), рецидив. Большинство курящих проходят все этапы или как минимум большинство из них на пути к жизни без курения, поэтому каждый из этапов в процессе прекращения курения может рассматриваться в качестве «успеха». Если пациенту удалось немного продвинуться вперед по стадиям изменений — это уже хороший результат. Переход к рецидиву возможен, но не обязателен, при поддержании новой модели жизни.

Существуют эффективные методы лечения, способствующие отказу от табакокурения, включая как психотерапию, так и фармакотерапию. Важно, чтобы лечение было максимально персонализированным, поскольку некоторые люди курят, чтобы избежать негативных последствий отказа от курения, в то время как другие больше руководствуются полезными аспектами курения.

**Прямой совет врача**. Исследования показали, что просто прямой совет врача может явиться для пациента значительным стимулом на пути отказа от курения. При этом, как свидетельствуют статистические данные, большинство курильщиков не получали таких советов, даже проходя многократное лечение от заболеваний, вызванных никотиновой зависимостью! Лишь менее трети курильщиков, побывавших на приеме, сообщили о том, что медицинский работник посоветовал им бросить курить.

**Короткая интервенция**. Короткая интервенция является следующим шагом после прямого совета. Если прямой совет обычно занимает 3 минуты, то короткая интервенция рассчитана на 10–15 минут. В отличие от прямого совета данная техника подразумевает не только (и не столько) донесение до пациента информации, но и проясняет, корректирует видение ситуации «изнутри». Данная техника не директивна и ориентирована на активное взаимодействие с пациентом. В нашей культуре сложился стереотип необходимости «запугивания» пациента врачом. В ряде случаев такая директивная тактика, основанная на актуализации страха за соматическое состояние, дает неплохие результаты, но имеет ряд недостатков. При директивном подходе врач очень часто начинает наталкиваться на сопротивление пациента, что приводит к появлению чувства раздражения, восприятию своей работы как ненужной пациенту. Между тем наиболее эффективными признаны недирективные техники, основанные на партнерской исследовательской позиции, помогающие актуализировать имеющиеся мотивы на лечение пациента и усиливающие противоречия между желанием сохранить привычный образ жизни (курение) и желанием добиваться личных целей (здоровье, хороший внешний вид, позитивный пример для детей и т. д.).

**Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)**. Принципы КПТ следующие: инициирование отношений сотрудничества между врачом и пациентом; избегание конфликтов; активное слушание – которое включает перефразирование высказываний пациента; придание высокой оценки успеху; создание положительных навыков оценки преимуществ прекращения курения. Такое лечение направлено на изменение неадаптивного поведения человека, на прекращение условного подкрепления, и на движение в направлении адаптированных видов поведения. Использование КПТ помогает курильщикам научиться замечать свое курительное поведение, и проводить самооценку, с учетом того, что курение является одним из видов выученного поведения, в дальнейшем поддерживаемого через зависимость, на которую постоянно влияют стимулы окружающей среды. Большинство курильщиков не имеют точных знаний о том, что происходит в их головном мозге, когда они курят, и почему трудно прекратить курить, даже при наличии сильной мотивации. Эта методика пытается изменить привычные способы мышления о курении и ощущения курения, и предоставляет поддержку и консультации о возможностях сокращения желания курить, и управления им. КПТ помогает пациентам выявить триггеры — людей, места и вещи, которые стимулируют поведение — и учит их навыкам предотвращения рецидивов (например, методам релаксации) и эффективным стратегиям преодоления трудностей, позволяющим избегать курения в условиях стрессовых ситуаций и воздействия триггеров.

**Мотивационное интервью**. Для пациентов, которые в настоящее время не готовы предпринять попытку бросить курить, используется вмешательство, призванное стимулировать мотивацию к отказу от курения.

Клиницисты, использующие методы мотивационного интервьюирования, сосредотачиваются на изучении чувств, убеждений, идей и ценностей потребителя табака в отношении употребления табака, пытаясь выявить любые двойственные отношения к употреблению табака.

Четыре общих принципа, лежащих в основе мотивационного интервью: (1) проявлять эмпатию (показать заинтересованность в попытке понять пациента), (2) выявлять несовпадения (помочь пациенту осознать разрыв между текущей ситуацией и той, какой она могла бы быть, с учетом его целей и ценностей) , (3) избегать споров (к сопротивлению относятся уважительно, как к естественному признаку тревожности, или сомнений в отношении изменений) и (4) поддерживать самоэффективность (поддерживать у пациента опору на свои силы, проявляя доверие к способности пациента измениться). При проведении мотивационного консультирования, направленного на повышение мотивации бросить курить обсуждаются:

Актуальность: почему отказ от курения важен для человека лично, как можно более конкретно. Мотивационная информация имеет наибольшее влияние, если она имеет отношение к состоянию заболевания или риску пациента, семейной или социальной ситуации, проблемам со здоровьем, возрасту, полу и другим важным характеристикам пациента.

 Риски: потенциальные негативные последствия употребления табака (одышка, обострение астмы, повышенный риск респираторных инфекций, вред для беременности, импотенция, бесплодие,инфаркты и инсульты, рак легких и другие виды рака, хронические обструктивные заболевания легких, остеопороз).

Вознаграждение: потенциальные преимущества прекращения употребления табака (улучшение здоровья, вкуса пищи, обоняния, экономия денег, хороший пример детям и уменьшение вероятность того, что они будут курить, улучшение внешнего вида, включая уменьшение морщин, старения кожи и более белые зубы и т.д.).

Препятствия: барьеры или препятствия на пути к отказу от курения (абстинентный синдром, боязнь провала, увеличение веса, отсутствие поддержки, депрессия, наслаждение табаком, нахождение рядом с другими потребителями табака).

Повторение: Мотивационное вмешательство следует повторять каждый раз, когда немотивированный пациент посещает клинику. Потребителям табака, которым предыдущие попытки бросить курить не удались, следует сообщить, что большинство людей делают повторные попытки бросить курить, прежде чем они достигают успеха.

**Осознанность** . При лечении отказа от курения, основанном на осознанности, пациенты учатся повышать осведомленность и отстраняться от ощущений, мыслей и тяги, которые могут привести к рецидиву.  В ходе этой терапии пациенты намеренно обращают внимание на мысли, которые вызывают тягу и побуждения к употреблению табака, и когнитивно переосмысливают их как ожидаемые и терпимые. Пациенты обучаются методам, которые помогают им переносить негативные эмоции, стресс и тягу к табаку, не возвращаясь к употреблению табака или другому нездоровому поведению.  Интерес к методам лечения, основанным на осознанности, возрос за последнее десятилетие, и исследования показывают, что этот подход приносит пользу общему психическому здоровью и может помочь предотвратить рецидив курения.

**Поддержка по телефону и линии помощи курящим**. В рамках усилий по борьбе против табака во многих странах предлагаются бесплатные телефонные номера (или линии помощи курящим) консультантов по прекращению курения, которые предоставляют информацию и поддержку.

**Текстовые сообщения, веб-сервисы и поддержка социальных сетей**. Технологии, включая мобильные телефоны, Интернет и платформы социальных сетей, могут использоваться для оказания мер по прекращению курения. Эти технологии способны расширить доступ к медицинской помощи. Технологические вмешательства по прекращению курения особенно актуальны для молодых людей в возрасте от 18 до 25 лет.

**Фармакотерапия.**

**Никотинзаместительная терапия (НЗТ)**. Различные формы никотиновых НЗТ доступны без рецепта, включая трансдермальные пластыри, спреи, жевательные резинки и пастилки, и они одинаково эффективны для прекращения курения.  НЗТ стимулируют рецепторы головного мозга, на которые воздействует никотин, помогая облегчить симптомы абстиненции и тягу к никотину, которые приводят к рецидиву.  Многие люди используют НЗТ, чтобы помочь себе преодолеть ранние стадии отказа от курения, а людям с более тяжелой никотиновой зависимостью может помочь более длительное лечение. Использование НЗТ улучшает результаты отказа от курения, а добавление поведенческой терапии еще больше увеличивает показатели отказа от курения.  По оценкам исследователей, НЗТ увеличивает процент бросающих курить на 50–70 процентов.  Было доказано, что использование пластыря на срок до 24 недель безопасно.

**Бупропион**. Бупропион первоначально был одобрен в качестве антидепрессанта. Он действует путем ингибирования обратного захвата норадреналина и дофамина, а также стимулирования их высвобождения. Он одинаково эффективен с НЗТ.

**Варениклин**. Варениклин помогает снизить тягу к никотину, стимулируя никотиновые рецепторы альфа-4-бета-2, но в меньшей степени, чем никотин. Варениклин повышает шансы на успешный отказ от курения.

**Другие антидепрессанты**. Помимо бупропиона, некоторые другие антидепрессанты (например, нортриптиллин) также оказались эффективными для прекращения курения, независимо от их антидепрессивного действия, и считаются препаратами второй линии.

Отказ от курения полезен в любом возрасте, улучшает состояние здоровья и повышает качество жизни. Это также снижает риск преждевременной смерти и может увеличить продолжительность жизни на целых десять лет.