

УДК 613.6.015

КАК РАССТАТЬСЯ С КУРЕНИЕМ САМОМУ – НОВАЯ МЕТОДИКА БОРЬБЫ С КУРЕНИЕМ

Лукьянёнков П.И.

ФГБУ «НИИ КАРДИОЛОГИИ» СО РАМН, Томск, e-mail: paul@cardio.tsu.ru

Курение – один из основных факторов риска сердечнососудистых и онкологических заболеваний – продолжает наносить непоправимый вред здоровью человека. Факт, что курение укорачивает жизнь – неоспорим и он сегодня признается большинством исследователей. Предлагаемый способ борьбы с курением адресуется непосредственно курящему, безвреден, нацелен на выработку положительной мотивации, усиливающей отрицательное личностное отношение к курению, четко определяет позицию окружающих. Пособие предназначено для широкого круга потребителей, в нем органично соединяется научный профиль с простым психологическим настроем, мотивацией к уходу от вредной привычки. Подробное изложение непосредственного программирования, этапность и последовательность, настраивают читателя уже в процессе чтения данного пособия на отказ от курения.

Ключевые слова: методы борьбы с курением, самопрограммирование, самовнушение, принятие решение, отношение к курению, советы курильщикам и окружающим

HOW TO GIVE UP SMOKING ON YOUR OWN – NEW METHODS OF STRUGGLE AGAINST SMOKING

Lukyanenok P.I.

Federal State Budgetary Institution «Research Institute for Cardiology» of Siberian Branch under the Russian Academy of Medical Sciences, Tomsk, e-mail: paul@cardio.tsu.ru

Smoking is one of the major risk factors of cardiovascular and oncological diseases, it continues to cause irreparable harm to human health. The fact that smoking shortens life is undeniable, and it is now recognized by the majority of researchers. The proposed way to combat smoking is addressed directly to a smoker; it is harmless and aimed at providing positive motivation, reinforcing the negative personal attitude of the person to smoking. It always clearly defines the position of the surrounding people. Simplicity and availability of the method, its fundamental difference from other existing approaches allows us to recommend it for both the medical staff and patients themselves. The author hopes that his work could help beginners as well as experienced smokers to give up smoking. His task will be fulfilled, if this technique can add, at least, a small part of those who have read this brochure to «the galaxy» of non-smokers and therefore healthy people. It should be noted that the higher the person's educational is, the better this technique works.

Keywords: methods of struggle against smoking, advice to smokers and surrounding, autotrenning, imaginative programming, autosuggestia

Традиционно, усилия по борьбе с курением были направлены на мужскую часть населения, поскольку распространённость курения среди них в 80–90-х годах прошлого столетия был значимо выше, чем среди женщин. Так, по нашим данным, курение, как фактор риска у рабочих и служащих Томской области выявлялся у 67,5% мужчин. Наибольший процент приходился на возрастную группу 30–39 лет и составлял 64%. С возрастом число курящих мужчин уменьшалось, и уже в 50–59 лет оно составляло 50%, а свыше 60 лет – только 25% мужчин продолжало курить. Отказ от курения в старших возрастных группах связан с ростом среди сердечнососудистых и церебральных заболеваний, выполнением врачебных рекомендаций. Самостоятельно бросившие курить в популяции составляли 13%. В женской популяции курило 10,7%, наибольший процент курящих приходился на возрастной диапазон 20–29 лет – 17,7%, в более старших возрастных группах число курящих резко уменьшается, достигая в возрасте 50–59 лет – 0,7% [9].

В настоящее время во всём мире эта тенденция сохраняется, однако в некоторых странах (Ирландия) это соотношение одинаково, а в Дании распространённость курения среди женщин выше, чем у мужчин [2].

Рост курения среди женщин – трагедия человечества, поскольку считается, что женщина в большей степени отвечает за репродуктивное здоровье поколений [19]. Увеличение курения среди женщин неуклонно привело к росту заболевания раком. Так, по данным Sather [2001] в США заболеваемость раком легкого за последние 60 лет увеличилась на 600%! [21]. Несмотря на то, что курение в целом среди женщин распространено значительно меньше, его отрицательная социально-психологическая значимость по воздействию на детей и подростков выше, чем у мужчин, т.к. курение матери, является большим предметом подражания, чем отцов [20]. В настоящий момент считается, что имеется тенденция к росту данного показателя, причем по сравнению с 80 годами прошлого столетия, курение увеличилось в не-

которых регионах среди женщин почти в три раза, причем в этот процесс они вовлекаются с раннего возраста [3].

Сегодня наукой установлено и определено однозначно – курение, вдыхание табачного дыма – добровольное отравление себя и окружающих. Кроме никотина табачный дым содержит угарный газ, синильную кислоту, сероводород, угольную кислоту, аммиак, азот, эфирные масла, пиридиновые основания и даже радиоактивные изотопы [4].

Курящий человек в течение жизни выкуривает 15 тысяч смертельных доз, но так как никотин в организм поступает небольшими дозами, у привычного курильщика острых явлений отравления не наблюдается. Можно считать доказанным, что никотин и содержащиеся в табачном дыму ядовитые вещества нарушают деятельность практически всех систем организма.

Курение увеличивает риск развития гипертонической болезни и ишемической болезни сердца в 4–6 раз, при комбинации его с 2–3 факторами риска вероятность развития ишемической болезни сердца – основного «поставщика» инфаркта миокарда – возрастает в 10–13 раз. У курящих в 5–8 раз чаще, чем у некурящих отмечается внезапная смерть от сердечно-сосудистых заболеваний, в 10 раз чаще развивается рак легких, курящий человек сокращает свою жизнь на 8–10 лет [13].

В настоящий момент никотиновая зависимость рассматривается как заболевание, которое необходимо лечить, поэтому отказ от курения и лечение табачной зависимости является актуальной задачей, позволяющей продлить жизнь [5].

Никотин легко проникает через цереброваскулярный барьер и распространяясь по мозговой ткани накапливается в коре, гипоталамусе, таламусе, среднем мозге, стволе. Взаимодействуя с никотиновыми холинэргическими рецепторами головного мозга, он активизирует их и вызывает высвобождение катехоламинов, включая ацетилхолин, норадреналин, дофамин, серотонин, бета-эндорфин и глутамат [11]. Результатом этой активации является ощущение повышенной работоспособности, снижение тревоги, уменьшение голода. С развитием толерантности начинается стойкое угнетение функций центральной нервной системы, и для поддержания их на привычном уровне требуется все большее количество никотина. Поэтому курящий увеличивает количество выкуриваемых сигарет, для достижения того же эффекта, и в этом плане, никотин сродни наркотикам: при прекраще-

нии его поступления в организм развиваются симптомы отмены, которые достигают максимума через 3 дня после отказа и обычно длятся 3–4 недели.

Современные технологии в борьбе с курением предлагают разные подходы – начиная от иглорефлексотерапии до гипноза и заместительной терапии – лекарственной терапии, жевательных резинок, ингаляторов, никотиновых пластырей. Обладая определенной эффективностью, они не лишены побочных эффектов, иногда трудно дозируются, но при сочетанном применении с психотерапией и самопрограммированием повышают эффективность отказа от курения на 30–40% [5, 10, 14].

Таким образом, на сегодняшний день нет сомнений, что курение ведет к преждевременному старению и смерти. Можно ли отказаться от него самому? А может лучше прибегнуть к помощи врача? Согласно опросу экспертов ВОЗ, специфические методы лечения курения менее эффективны, чем неспецифические подходы (убеждение, внушение решимости бросить курить, принятие положительной мотивации на отказ от курения при четком осознании отрицательного воздействия вредной привычки на организм) [1, 15, 16]. Так, по данным 2-летнего наблюдения за населением 3 городов Северной Калифорнии в борьбе с курением эффективность индивидуальных бесед оказалась выше (на 42%) там, где создавалась личностная положительная мотивация на отказ от курения. Поэтому ответ прост: отказаться от курения, отречься от него раз и навсегда можно самому. А в случаях, когда у Вас выявляются первые признаки атеросклероза и ухудшается память, тем более, если есть склонность к повышению артериального давления, сделать это просто необходимо.

Каждый человек с возрастом, по мере изнашивания своего организма, начинает понимать вред, наносимый ему никотином. Исследования показывают, что процент курящих с возрастом уменьшается. Это говорит о том, что с годами люди эмпирически делают правильный вывод и, чувствуя, что курение из приятного превращается в тягость, вначале изредка подумывают об этом, потом делают первые робкие шаги бросить, и, наконец, здравый смысл берет верх. Под тяжестью недугов и осложнений, под давлением эмоций человек оставляет эту пагубную привычку. Курит обычно тот, кто имеет большой «запас прочности», и пока имеет его – курит [9]. Ниже мы предлагаем вариант собственной методики борьбы

с курением, используемой в ходе профилактической работы в Школе гипертоника в Томске. По нашим данным, эффективность её может составлять до 60-70%.

С чего начать или советы курильщикам и окружающим

1. Возьмите на вооружение, что курение и долголетие, равно и как и успешная борьба с сердечнососудистыми заболеваниями, несовместимы.

2. Курящий человек смотрится со стороны окружающих некрасиво.

3. Окружающие Вас люди в момент курения думают о Вас как о человеке некультурном, малообразованном и смотрят на Вас с осуждением.

4. У окружающих Вас людей пропадает желание общаться с Вами.

5. Закуривая, Вы совершаете неэтичный поступок – подаете дурной пример детям, становитесь невольным проводником этой пагубной привычки.

6. Вы загрязняете окружающую среду, отрицательно воздействуете на природу. Вы враг не только себе, но и всему живому.

7. От курящего распространяется неприятный запах. Сами курильщики его не ощущают или чувствуют только утром. Окружающие же воспринимают этот запах за несколько метров. У некурящих и лиц, бросивших курить, он вызывает чувство брезгливости и тошноты.

8. Помните! Поцеловать курящего человека – все равно, что облизать пепельницу!

9. Курение тесно связано со стажем, длительностью этой привычки. Чем больше стаж курения, тем тягостнее отвыкание, тяжелее самому набраться сил, чтобы его прекратить. Для человека, который только начал курить, правильнее бросить курение как можно скорее.

10. Курильщик с любым стажем может прекратить курение без вреда своему организму. Важно, чтобы необходимость отвыкнуть от курения была совершенно ясна курящему, доказана и обоснована, ОСОЗНАНА им.

11. Помочь курильщику бросить курить должны окружающие и близкие люди независимо от того, хочет этого курящий, или нет. Они обязаны везде и всюду напоминать ему о вреде курения, с нетерпением относиться к курящим, уделяя внимание в основном нравственным, этическим, эстетическим и гигиеническим аспектам, изложенным выше.

12. Со стороны близких, знакомых и друзей весь акцент ставится на личность, бескультурье, неуважение к окружающим.

Это – одна из самых действенных сторон. Не создавайте условий комфорта для курящих!

Как бросить курить?

Самый ответственный этап для лиц, желающих освободиться от этой дурной привычки, – момент осознанного принятия решения о том, что следует бросить курить. Решение должно быть глубоко **«загнанным»** в подкорковые образования, т.е. оно должно быть доминантным настолько, что и во сне, в случае, если Вы видите себя курящим, Вы бы понимали, что это только сон, и что Вы на самом деле не курите. Решение, принятое Вами, должно быть настолько мощным, что могло бы контролировать Вас даже во время сна. Принятие такого решения обязательно включает в себя подготовительный этап, длящийся примерно 7 дней.

Заранее, примерно за 7–10 дней до принятия решения о том, что Вы будете бросать курить, Вы должны наметить себе **день – дату решения**. Лучше, если этот день будет выходным, но он не должен быть связан с каким-либо праздником или торжественной датой. Вместе с тем, для себя Вы должны назвать его особым, **днём здоровья**, или **торжественным днём принятия решения**. О нем не нужно никому сообщать, он – Ваша маленькая тайна, Ваше собственное изобретение, Ваше личное дело, и в будущем – Ваша надежда на совершенство как личности.

Итак, день выбран, намечена дата. Теперь необходимо создание мотивации и программирования своего поведения.

Программирование принятого решения, «загонка» его в подкорковые образования, «зашивание» программы. Этот уровень соответствует воздействию на психику человека, подобен самогипнозу, но вместе с тем имеет существенные отличия. Для создания положительной мотивации, «зашивки» программы необходимо соблюсти следующие условия:

1. Найти у себя, отобрать из существующей массы навыков один, Вами любимый, доведенный до автоматизма и крепко выработанный рефлекс. Он может быть профессионального, спортивного и любого другого характера. Важно, чтобы это был своего рода хобби-рефлекс, например, спортивный, доведенный до автоматизма двигательный прием. Он будет необходим как иголка портному для того, чтобы увлечь за собой в подкорковые структуры вместе с рефлексом-хобби принятое Вами решение – **решение о не курении**.

2. Сама «зашивка» программы, или самопрограммирование, должно проводиться

в определенной последовательности, с соблюдением нескольких условий. Для этой цели используют физиологические состояния организма, соответствующие разобщению взаимосвязей корковых и подкорковых структур. Такой момент у лиц, занимающихся аутотренингом по методикам И. Шульца или Э. Куэ, наблюдается в состоянии полной релаксации [6, 7, 8, 18]. Однако можно обойтись и без предварительного 3-месячного цикла словесных формул внушения типа «моя правая рука становится теплой», «приятная тяжесть разливается по всему телу» и т.д.

Для человека, мало знакомого с методиками аутотренинга, для «зашивки» решения могут быть использованы так называемые, **особые состояния сознания** – наблюдаемые в стадии полной мышечной релаксации [7, 17]. Могут использоваться физиологические переходы между фазами быстрого и медленного сна, т.е. те моменты, которые наблюдаются непосредственно перед засыпанием (грезу, дремота) перед провалом в сон и сразу после утреннего пробуждения. Эффективно как утреннее, так и вечернее «предсонное» программирование, но начинать лучше с вечернего.

Непосредственное программирование

1. Приготовиться ко сну, лечь на спину, закрыть глаза, расслабиться, почувствовать тяжесть рук, ног.

2. Попытаться вызвать состояние дремоты и тех приятных картин в сознании, которые были наиболее яркими в прожитый день. Обычно они всплывают сами и отражают то, чем был утомлен зрительный анализатор в течение дня. Важно, чтобы образ, всплываемый в сознании имел положительную окраску.

3. Опираясь на пережитую в течение дня и вызванную в сознании картину, мысленно перейти к **картинке-хобби**. Представить себя участником сцены образно, ярко, в движении и действии. В нашем примере – спортсмен, допустим, самбист или каратист, проводит прием, наносит удар и т.п., также образно представляя и сопоставляя свой, доведенный до автоматизма рефлекс-прием с процессом завершения курения, выбрасывания докуренной или закуренной сигареты.

4. Мысленно образно повторить это действие-рефлекс 6–7 раз. Для удобства создания образа и быстрого вызова состояния дремоты перед началом самопрограммирования целесообразно выполнить легкое поверхностное дыхание и попеременное напряжение всех групп мышц в изотоническом режиме, подобном потягиванию.

5. Вызываемый **образный рефлекс-хобби**, связанный с отрицательной установкой на курение, должен быть подкреплен короткой словесной командой, произносимой на выдохе.

Словесная команда должна представлять из себя **слово-ключ**, в смысл которого заложено все отрицательное и прочитанное здесь про курение. Это слово-команда должно произноситься в утвердительной форме, не содержать в себе двойственного смысла, отрицания. Например, следует произнести про себя **«бросаю»**, а не – «Я не буду курить», или «Брошу» вместо «Не хочу, не стану» и т.п. Такая команда или слово-ключ сопровождается соответствующим **зрительным образом**, одновременно с командой представлением отработанного рефлекс-действия, рефлекс-хобби.

Почему необходимо связать воедино выработанный, имеющийся у человека, доведенный до автоматизма рефлекс с отрицательной установкой на курение? Потому что такой рефлекс является устойчивым, положительным, как правило, запомненным корой и подкоркой надолго и, следовательно, неисчезающим во времени. Увязка его с решением сделает последнее таким же.

Лучше, чтобы этот рефлекс был двигательным. «Насажненное» на такой рефлекс слово-команда проникает в состоянии расслабления (релаксации, медитации, дремоты) в глубокие подкорковые структуры, и задерживается более длительно, чем при обычных вариантах самовнушения или аутотренинга. Шести-семи кратное повторение команды утром и вечером ежедневно ко дню принятия решения создаст в коре головного мозга отраженный очаг охранительного торможения на привычку курения.

Таким образом, потребуется примерно 7 дней труда над собой для принятия стойкого решения о том, что предстоит расстаться с курением. Только ли состояние дремоты в утреннее и вечернее время можно использовать с этой целью? Конечно, нет. Если Вы уже хорошо освоили релаксацию и можете сами погрузить себя в нее в любом месте и в любой ситуации покоя, можно для закрепления установочного решения использовать и существующие у Вас навыки. Главное – не провалиться в сон, не совершив намеченного!

Хотелось бы подчеркнуть, что количество занятий особой роли не играет. Для каждого оно индивидуально и может зависеть от особенностей памяти занимающегося. Лучше данный способ получается у лиц, склонных к ассоциативной, образной памя-

ти, у лиц с хорошей зрительной памятью, художников, лиц, склонных к творчеству.

Принятое решение требует закрепления повторением команды (при описанных выше состояниях). Исходя из предположения, что живому организму присуще забывание, и что через три дня в памяти остается примерно 15% материала, прочитанного накануне, повторение команды после 7-дневного цикла программирования должно составлять не реже одного раза в три дня. При такой форме работы над собой происходит формирование устойчивой временной связи принятого решения и подаваемой команды с привлечением механизма памяти.

Наслоение таких команд оставит след в коре в виде единого временного знака, который реализует в последующем Вашу команду. Таким образом, происходит своего рода «зашивка» программы с устойчивой отрицательной установкой на курение, что и служит мотивацией к отказу от него.

Не повредит курящему и еще ряд советов:

1. Не носить с собой сигарет, «не стрелять» их у окружающих и не находиться рядом с курящими.

2. Помнить, что в курении приятны только первые 2-3 затяжки, дальше курение идет по привычке, и по его завершению к нему появляется отвращение.

3. Старайтесь не докуривать сигарету до конца. Курите по правилу: «Метр курим – два бросаем».

4. Выбирайте сигареты с низким содержанием никотина.

5. Держите сигарету во рту как можно меньше.

6. Не курите на ходу, в момент, когда занимаетесь чем-либо приятным (чтением, просмотр телепередач и т.п.).

7. В момент появления желания закурить понюхайте что-либо, имеющее резкий запах – эфирные масла, запах пихты. Запахи, кстати, через обонятельные луковицы могут быть использованы для «зашивки программы» и некоторыми авторами используются в борьбе с курением [12]. Активизируйте двигательную активность. Могут помочь быстрая перемена деятельности, ускорение темпа ходьбы.

8. Попробуйте оттянуть момент закуривания, понаблюдайте за собой и своим желанием со стороны. Представьте себе, что Вы сейчас закурите, после выкуривания сигареты у Вас опять возникнет чувство отвращения к ней, к себе самому как человеку, не сдержавшему обещания. Подумайте, что будет, если Вы не курите? Сконцентри-

руйтесь на приятных ощущениях и бодрости, которая наблюдается непосредственно перед закуриванием. Научитесь удерживать перед собой **свой здоровый образ**, соответствующий вам до момента начала курения – это автоматически перестроит Вас на отказ от курения и усилит мотивацию.

Помните! В борьбе с курением никто не может помочь Вам так активно, как Вы сами. Поверьте в свои силы, докажите прежде всего себе, что Вы можете – Вы заужаете себя еще больше, подняв свой престиж и возвысив личность.

Список литературы

1. Андреева Т. Помощь курильщикам в прекращении курения: Практическое руководство для работников здравоохранения. – К., 2002. – 146 с.
2. Ильин Е.П. Дифференциальная психология мужчины и женщины. – СПб.: Питер, 2002. – С. 202-209;
3. Кваша Е.А. Распространенность и динамика курения среди женщин. <http://www.demoscope.ru/weekly/2007/0305/analit04.php> (Дата обращения 29.03.2013).
4. Клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине: пер. с англ. под ред. И.Н. Денисова, В.И. Кулакова, Р.М. Хаитова. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 1248 с.
5. Кукес В.Г., Маринин В.Ф., Гаврисюк Е.В. Варениклин – препарат нового поколения для лечения табачной зависимости // Клин. фармакология и терапия. – 2009. – 18 (3). – С. 1–5.
6. Куэ Э. Сознательное самовнушение как путь к господству над собой. – Берлин, 1932.
7. Куэ Э. Школа самообладания путем сознательного самовнушения. – Н.Новгород, 1929.
8. Линдеман Х. Аутогенная тренировка. – М., 1985
9. Лукьяненок П.И. Руководство для гипертоника. – Томск: Из-во Томского ун-та, 1995. – С. 40.
10. Лутэ В. Аутогенная тренировка с применением обратной связи // Психическая саморегуляция. – Алма-Ата, 1974. – Вып. 2.
11. Оганов Р.Т., Деев А.Д., Жуковский Т., и др. Влияние курения на смертность от хронических неинфекционных заболеваний по результатам проспективного исследования. Профилактика заболеваний и укрепления здоровья. – 1998. – № 3. – С. 13–15.
12. Оценка влияния ингалятора эфирных масел на профиль табакокурения /Отчет о научно-исследовательской работе. Новосибирск. – 2012. <http://www.dolphin.ru/files/nosmoking.pdf> (дата обращения 01.04.2013).
13. Превентивная кардиология / под ред. Г.И. Косицкого. – 2-е изд. – М.: Медицина, 1987. – 511 с.
14. Ротенберг В.С. Гипноз и образное мышление // Психологический журнал. – 1985. – т.1. – М., 1961.
15. Смирнов В.К., Ермолова О.И., Сперанская О. И. Актуальные вопросы терапии табачной зависимости // Наркология. – 2010. – № 6. – С. 36–39.
16. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М., Новиков К.Ю. Практическое руководство по лечению табачной зависимости // Рус. мед. журнал. – 2001. – № 21. – С. 2–19.
17. Шойхет М.С. Психософическая саморегуляция. Большой современный практикум / М.С. Шойхет. – Вече. – 2010. – С. 56.
18. Шульц Й.Г. Психотерапия. – Берлин, 1925.
19. Filding J.E. Smoking and women: Tragedy of the majority // New Engl. J. Med. – Vol. 317. – P. 1343–1345.
20. О'Вурне Д. Курение в Европе // Профилактика неинфекционных болезней: опыт и перспективы / под ред. Е. Лепарского. – ВОЗ, Женева, 1991. – С. 127–138.
21. Women and Smoking. A report of the surgeon general-2001 // <http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr-for-women/ataglance.htm>.