

УДК 612.821

А.А. Лопатин, Н.П. Кокорина, М.А. Шевцова, О.В. Колотилина

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОГО БИОУПРАВЛЕНИЯ (АЛЬФА-ТРЕНИНГА) В ТЕРАПИИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ КРИЗИСНОЙ СЛУЖБЫ

Муниципальная кризисная служба, Кемерово

Несмотря на многолетнюю историю, психопатология курения табака до сих пор изучена крайне слабо. Существуют различные, нередко диаметрально противоположные, суждения о механизмах и клинике табакокурения. Так, одни ученые считают это вредной привычкой или поведенческой реакцией человека, другие относят всех курящих к больным токсикоманией, аргументируя свое мнение изменением толерантности, наличием влечения к курению и обязательным присутствием абстинентной фазы [3]. Однако табачной зависимости присущ ряд специфических черт, отличающих ее от других аддикций. Так, при никотиновой зависимости роль психологических факторов в становлении пристрастия существенно выше, чем при любой другой токсикомании, хотя никотин и играет определенную роль в формировании физической зависимости, она весьма мала по сравнению с удельным весом психологических факторов [1]. Отсюда с очевидностью вытекает ведущее место методов психологического воздействия в лечении никотиновой зависимости. Терапия этого состояния – весьма сложная; комплексная задача, практическая необходимость ее решения определяются чрезвычайной распространенностью курения, особенно в молодежной среде, и, как это общеизвестно, низкой эффективностью его лечения.

Ключевые слова: аффективные нарушения, табачная зависимость, альфа-тренинг

За время существования кризисной службы в Кемерово ее наиболее многочисленным контингентом оказались пациенты с различной степенью выраженности аффективными нарушениями, в подавляющем большинстве страдающие табачной зависимостью и активно желающие от нее избавиться. Это, собственно, и заставило нас обратиться к поиску новых, не медикаментозных технологий коррекции аффективных нарушений в клинике табачной зависимости, а также составить основную цель исследования, носящего предварительный, но весьма обнадеживающий характер.

Методика. Одной из таких альтернативных лечебных технологий, несомненно, является нейробиоуправление, базирующееся на адаптивной электроэнцефалографической обратной связи [5, 6]. В своей работе мы применили вариант альфа-стимулирующего тренинга, пользуясь программно-аппаратным комплексом, разработанным в ГУ НИИ молекулярной биологии и биофизики СО РАМН [2, 5].

Были исследованы 35 пациентов кризисной службы (15 женщин и 20 мужчин) в возрасте от 18 до 25 лет с психогенно обусловленными нарушениями пограничного и субпсихотического уровней, находящихся на лечении в отделении кризисных состояний и одновременно желающих избавиться от табакокурения. У 19 пациентов из 35 в психическом статусе доминировали аффективные нарушения, в остальных случаях, кроме депрессивной симптоматики, также наблюдались тревожно-фобические расстройства.

У всех пациентов была выявлена различной степени выраженности табачная зависимость, оценка которой проводилась с помощью теста Фагерстрема [4]. Всем пациентам проводилось стандартное клиническое исследование; психологический анализ личности с использо-

ванием ММРІ, цветового теста Люшера, депрессивного опросника Института им. Бехтерева, проективных методов в сочетании с ЭЭГ. По данным патопсихологического обследования, основную часть пациентов составили лица с гипотимическим фоном настроения, заниженной самооценкой, преобладанием чувства одиночества, трудностями в противостоянии стрессам. В их анамнезе имелись указания на эпизоды колебания настроения, которые наблюдались с подросткового возраста, что совпадало с началом курения, и носили, как правило, сезонный характер.

Нейробиоуправление осуществлялось после проведения кризисной терапии; общий курс тренинга составлял 30 сеансов продолжительностью 30 мин (5 сеансов в неделю). Предварительно пациентам разъяснялась необходимость проведения альфа-биоуправления, обсуждались его возможные ближайшие и отдаленные эффекты. Следуя стандартным протоколам, во время тренинга пациентам было предложено изменять характер биоэлектрической активности головного мозга, в частности, увеличивать амплитуду альфа-ритма, для чего использовалось создание позитивных, с точки зрения пациента, образов, заимствованных главным образом из репертуара аутотренинга. Каждая процедура заканчивалась обсуждением состояния пациента, полученных в ходе сессии результатов.

Результаты. Анализ наблюдения за пациентами показал, что первые 4–5 сессий, как правило, носили ознакомительный характер, во время которых в ЭЭГ преобладали бета-, тета-ритмы; выраженность альфа-ритма либо оставалась неизменной, либо имела тенденцию к снижению. Прирост альфа-активности с процентным перераспределением ее в структуре биоэлектрической активности отмечался с 6–7-го сеансов; стабильное пре-

обладание альфа-ритма формировалось к 15–20-му сеансам. Свое состояние во время успешных сеансов пациенты описывали как “приятные воспоминания о прошлом”, “мечты”.

Нередко значительный прирост альфа-активности (20–50%) отмечался с самого начала сеансов тренинга, во время которого пациенты нередко переживали необычные для них состояния “полета”, “невесомости”, “внутреннего молчания”.

После завершения сессий пациенты оценивали свое состояние как “хорошее”, замечали “приятную усталость”.

В процессе работы постепенно менялось психическое состояние больных: более доверительными становились взаимоотношения в системе “врач–больной”, что способствовало активному включению пациентов в лечебный процесс. Выравнивался фон настроения, отмечалось снижение уровня тревоги, появлялось желание активно общаться с другими людьми, повышалась критичность к своему поведению, возникали реальные планы на будущее. На этом фоне также проводились традиционные психотерапевтические мероприятия, направленные на преодоление табакокурения.

В результате такого комплексного воздействия 29 пациентов из 35 прекратили курение; остальные 6 пациентов снизили интенсивность курения до нескольких сигарет в неделю. Приведенные данные основывались на информации, сообщаемой пациентами, динамике клинической картины и объективно подкреплялись исследованием слюны на наличие в ней никотина (метод жидкостной хроматографии на хроматографе МЕЛИХРОМ А-02 производства фирмы “ЭкоНова”, Новосибирск).

Положительный клинический эффект альфа-стимулирующего тренинга в комплексном лечении аффективных нарушений, связанных с табачной зависимостью, объясняется, по нашему мнению, следующим. Аффек-

тивные расстройства, табачная зависимость во многом характеризуются сходной нейромедиаторной обусловленностью, сопровождаются характерными изменениями ЭЭГ с преобладанием низкоамплитудной асинхронной активности, редукцией альфа-ритма. Постепенное преобладание в ЭЭГ альфа-активности, межполушарной синхронии, достигнутой, как нам представляется, за счет технологии нейробиоуправления, позволяет стабилизировать эмоциональное состояние пациента, научить его управлять функциями мозга, не прибегая к курению табака.

Альфа-тренинг продолжает успешно применяется нами в лечении пациентов кризисной службы с сочетанной табачной зависимостью. Существенным преимуществом предлагаемой технологии, в первую очередь, являются отсутствие противопоказаний и высокая эффективность (82,8%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Анишкин Д.Б. Психотерапия табачной зависимости / Д.Б. Анишкин // Лечащий врач. 1999. № 5. С. 51–54.
2. Программно-аппаратный комплекс БОСЛАБ. Траектория развития: теория и практика / О.А. Джафарова, О.Г. Донская, А.В. Соколов и др. Новосибирск, 2002. С. 279–286.
3. Рожнов В.Е. Руководство по психотерапии / В.Е. Рожнов. Ташкент, 1979. С. 447–472.
4. Чучалин А.Г. Практическое руководство по лечению табачной зависимости / А.Г. Чучалин, Г.М. Сахарова, К.Ю. Новиков // Рус. мед. журн. 2001. № 9. С. 904–910.
5. Штарк М.Б. Приглашение в мир биоуправления: теория и практика / М.Б. Штарк. Новосибирск, 1993. С. 1–11.
6. Штарк М.Б. Применение электроэнцефалографического биофидбека в клинической практике: теория и практика / М.Б. Штарк, А.Б. Скок. Новосибирск, 1998. С. 131–141.