

УДК: 616.89-851-006-039

И.С. РЫТКИС, к. мед. н.

/Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, Киев/

## Клинико-психопатологические особенности привычного табакокурения и инициального этапа формирования табачной зависимости у студенческой молодежи

### Резюме

**Клініко-психопатологічні особливості звичного тютюнопаління та ініціального етапу формування тютюнової залежності у студентської молоді**

I.С. Риткіс

У статті наведено дані щодо поширеності, клініко-психопатологічної та синдромологічної структури емоційних розладів, що супроводжують звичне тютюнопаління та ініціальний етап формування нікотинової залежності серед студентів.

**Ключові слова:** студенти, емоційні розлади, звичне тютюнопаління, ініціальний етап формування нікотинової залежності

### Summary

**Clinico-Psychopathological Peculiarities of Habitual Smoking and Initial Stage of Nicotine Dependence Formation among the Students**

I. Rytkis

In the articles results about prevalence, clinico-psychopathological and syndromological structure of emotional disturbances, which accompanied habitual smoking and initial stage of nicotine dependence formation among the students are given.

**Key words:** students, emotional disturbances, habitual smoking, initial stage of nicotine dependence formation

В современных условиях получение образования в высших учебных заведениях можно отнести к специфическому виду деятельности, связанному с высоким уровнем психических и физических нагрузок, дефицитом времени, необходимостью усвоения в сжатые сроки большого объема информации, жестким контролем и регламентацией режима учебы, а также решением различных проблемных ситуаций [1, 2]. Напряженный темп жизни и учебы предъявляет повышенные требования к компенсаторным механизмам психики студентов, срыв которых приводит к возникновению стресса, психологическим и социальным конфликтам [3].

В процессе обучения Л.Н. Яворовская (2003) [4] выделяет три основных критических периода, которые приходятся на первый, третий и пятый курсы. Обучаясь в ВУЗах, молодые люди сталкиваются с большой психоэмоциональной нагрузкой, значительной умственной работой, необходимостью адаптации к обучению, режиму дня, питания, а у ряда студентов – и к новым условиям проживания, общения с окружающими. В связи с продолжающимся у них ростом организма в период обучения он подвержен различным неблагоприятным воздействиям, что может привести к срыву процесса адаптации.

На третьем, четвертом курсах имеет место переоценка ценностей, переосмысление выбора специальности. Кроме того, у студентов медицинского профиля в учебной программе появляются клинические дисциплины, у них появляется еще и врачебная ответственность [5]. Особенность кризиса у студентов пятого, шестого курсов связана с будущим трудоустройством, перспективами работы и профессионального роста в рамках выбранной специальности. Отсутствие резервов психического и физического здоровья на каждом из этих этапов может привести к развитию расстройств адаптации и инициировать употребление психоактивных веществ, в том числе табакокурению [6–9].

Все вышеизложенное обусловило **цель** исследования: анализ клинико-психопатологических особенностей привычного табакокурения и инициального этапа формирования табачной зависимости у студенческой молодежи.

### Материалы и методы исследования

Для реализации поставленной цели авторами обследовано 1449 (57,96%) студентов Донецкого национального медицинского

университета имени М. Горького МЗ Украины и Национального педагогического университета имени М.П. Драгоманова МОН Украины, которые положительно ответили на вопрос о курении. Табакокурение у студентов было представлено в двух различных клинических разновидностях: привычное курение (745 студентов,  $51,4 \pm 1,3\%$ ) и инициальный этап формирования табачной зависимости (704 студента,  $48,6 \pm 1,3\%$ ).

## Результаты и их обсуждение

Привычное курение характеризовалось эпизодическим, прерывистым и контролируемым характером употребления никотина без явлений психологической зависимости. Количество выкуриваемых в сутки сигарет не превышало 5–7 штук, предпочтение отдавалось ультра-легким и легким сигаретам, курение происходило только в присутствии других лиц, «за компанию», а сам эксцесс сопровождался различными неприятными ощущениями, такими как головная боль, головокружение, тошнота, слабость, учащенное сердцебиение или перебои в работе сердца.

На начальных этапах формирования никотиновой зависимости у студентов курение принимало систематический характер с появлением желания покурить, снижением способности контролировать курение, повышением переносимости негативного действия никотина, вследствие чего отмечалось употребление все большего количества сигарет (до 10–15 штук в сутки) и переход на более крепкие сигареты. При этом формировалось obsessive влечение к табаку с навязчивыми мыслями о сигарете и потребностью закурить при некоторых определенных обстоятельствах (во время напряженной умственной работы, подготовки к модульному или рубежному контролю, в перерывах во время занятий, за чашкой кофе, после завтрака, в стрессовой ситуации и т.д.). Студенты акцентировали внимание на субъективном ощущении, что курение повышает настроение, работоспособность и улучшает самочувствие, отмечали улучшение кратковременной памяти и внимания, что позитивно влияло на успеваемость. Большинство из них (495 человек,  $70,3 \pm 1,9\%$ ) отмечали у себя появление психологической привязанности к процессу курения, рост толерантности к никотину – после выкуривания сигареты неприятных ощущений практически не возникало, а курение, наоборот, вызывало чувство удовольствия, расслабления, иногда – легкой эйфории с кажущимся подъемом работоспособности. Табакокурение становилось одной из стереотипных поведенческих реакций, несмотря на то, что активно критиковалось близким окружением курящего, и было связано с различными негативными последствиями при осознании степени вреда от него. При вынужденном сокращении количества выкуриваемых сигарет изменялась манера курения – респонденты более глубоко затягивались для получения максимального эффекта от никотина, а при отмене табака наблюдались следующие признаки: страстное желание покурить, чувство недомогания или слабость; раздражительность, беспокойство, тревога, бессонница; повышенный аппетит; головная боль и затруднение концентрации внимания.

Стержневым клиническим проявлением инициального этапа формирования табачной зависимости у студентов как медицин-

ских, так и педагогических специальностей являлось трудно-преодолимое влечение к курению табака, которое состояло из вегето-сосудистого, идеаторного, эмоционального и поведенческого компонентов и полностью купировалось в течение 1–3 минут после выкуривания сигареты. Идеаторный компонент развивался в определенной последовательности: припоминание → воспоминание → представление → желание, и характеризовался специфическими изменениями мышления, которые выражались появлением мысленных, образных и мысленно-образных воспоминаний, представлений о курении, желания курения табака, возникавших самостоятельно, спонтанно, сначала периодически, а затем присутствовавших практически постоянно. Своего максимума идеаторная составляющая влечения к курению табака достигала у  $66,4 \pm 1,6\%$  студентов через 30–120 минут после последней выкуриваемой сигареты, при пробуждении ( $41,6 \pm 1,7\%$ ) или через 30–60 минут после него ( $33,6 \pm 1,6\%$ ). Очень часто у студентов ( $54,8 \pm 1,7\%$ ) наблюдался неосознаваемый автоматизм курения – они не отдавали себе отчета и не осознавали процесса закуривания, при этом «рука сама доставала сигарету и зажигала ее».

Поведенческий компонент влечения к курению проявлялся суетливостью, непоседливостью, стремлением «занять себя чем-то», «положить в рот что-либо пожевать», «переключиться на другой вид деятельности» или наоборот – стремлением «достать соответствующие сигареты, табачные изделия», бесцеремонностью со снижением этики курительного поведения, ослаблением или отсутствием ситуационного контроля, закуриванием в «неподходящем месте» (в окружении некурящих лиц и т.д.).

Синдром патологического влечения к курению табака у студентов был представлен двумя типами течения: периодическим ( $67,8 \pm 1,2\%$ ) и постоянным ( $32,3 \pm 1,2\%$ ). Периодический тип влечения характеризовался существованием светлых промежутков времени, в течение которых студенты забывали о курении, а его интенсивность определялась выкуриванием до 10 сигарет в день. Для постоянного типа течения синдрома патологического влечения к курению табака было характерно постоянное присутствие в сознании пациента мысленного желания курить, а его интенсивность составляла до 20 сигарет в день. Необходимо отметить, что у большинства курящих студентов интенсивность синдрома патологического влечения к курению табака в течение дня была неравномерна, у  $39,8 \pm 1,3\%$  студентов – повышалась во второй половине дня, особенно в вечерние часы во время подготовки к предстоящим занятиям.

Таким образом, существование синдрома патологического влечения к курению табака являлось основополагающим критерием диагностики инициального этапа формирования табачной зависимости, который в совокупности с клиническим синдромом отмены курения табака делал клинику никотиновой зависимости более сложной.

Клинически инициальный этап формирования табачной зависимости у курящих студентов был представлен в 3 формах: идеаторной, психосоматической и диссоциированной (по классификации В.К. Смирнова [10]), каждая из которых имела своеобразное сочетание и переплетение основных симптомокомплексов патологического влечения к курению – идеаторного, соматове-

гетативного, невротического, а также свойственные им эмоционально-личностные особенности курящего человека.

Идеаторная форма инициального этапа формирования табачной зависимости (136 человек, 19,3±1,5%) сопровождалась при воздержании от курения возникновением мысленных, мысленно-образных воспоминаний о курении и желания закурить, а также сочетанием идеаторного и вегето-сосудистого компонентов в структуре синдрома патологического влечения к курению табака. Вегетативно-сосудистый компонент синдрома патологического влечения к курению табака был представлен у молодых людей различного рода алгиями, головокружением, кашлем, жаждой, сухостью во рту, тремором пальцев рук, ощущением внутреннего дрожания, чувством недостаточного вдоха, гипергидрозом, неустойчивостью артериального давления, желудочно-кишечными дискинезиями. Эта форма характеризовалась относительно ранним возрастным началом первых проб курения табака, коротким этапом эпизодического курения с постепенным нарастанием толерантности к количеству выкуриваемых сигарет и относительно поздним после утреннего пробуждения, через 2–3 часа, началом курения. У лиц с этой формой инициального этапа формирования табачной зависимости чаще отмечался периодический тип влечения, т.е. промежутки между выкуриванием сигарет были от 1 до 3 часов.

Для психосоматической формы инициального этапа формирования табачной зависимости (148 студентов, 21,0±1,5%) было характерно сочетание идеаторного, вегетативно-сосудистого и невротического компонентов в структуре синдрома патологического влечения к курению табака. Невротический компонент выражался расстройствами в виде астенических, аффективных, дисфорических нарушений. Аффективные расстройства в структуре синдрома патологического влечения и синдрома отмены носили характер стертой астенической симптоматики. Данная форма табачной зависимости характеризовалась относительно поздним возрастным началом первых проб курения (13–14 лет), коротким этапом эпизодического курения или его полным отсутствием, поздним возрастным началом систематического курения табака, быстрым нарастанием толерантности с увеличением количества выкуриваемых табачных изделий, ранним началом курения после утреннего пробуждения, в том числе натошак, преимущественно постоянным типом влечения и неудачными попытками самостоятельно бросить курить. При прекращении курения табака обострение патологического влечения появлялось через относительно короткий период воздержания после последней выкуриваемой сигареты и характеризовалось постоянным присутствием в сознании студентов мысленного желания закурить. Синдром отмены на вегетативном, психическом и поведенческом уровнях характеризовался колебаниями артериального давления, учащенным сердцебиением, затруднением вдоха или выдоха, повышенной потливостью, раздражительностью, неустойчивостью настроения, непоседливостью, суетливостью, агрессивностью.

Диссоциированная форма инициального этапа формирования табачной зависимости (418 лиц, 59,4±1,9%) характеризовалась присутствием как идеаторных, так и невротических компонентов патологического влечения к курению табака. Однако

идеаторный компонент влечения развивался вторично, как следствие интерорецепторных ощущений в виде подсасывания в эпигастральной области, «чего-то не хватает» в горле, носоглотке, легких или в каждой клетке тела. Особенностью этой формы у студентов была «мерцающая толерантность», когда молодые люди без видимых причин могли выкурить в день 2–3 сигареты, не испытывая потребности в большем количестве сигарет, тогда как в другие дни выкуривали 17–20 штук. Данные лица курили натошак неосознанно, непроизвольно (машинально, автоматически), т.е. патологическое влечение на идеаторном уровне было неосознаваемо и трансформировалось, а именно – проявлялось на вегетативно-сосудистом уровне с колебанием артериального давления, тахикардией, потливостью. Синдром отмены часто сопровождался появлением вкусовых и обонятельных иллюзорных и сенестопатических нарушений в форме присутствия табачного дыма в полости рта и носоглотке.

Признаки эмоциональных расстройств были выявлены у 877 (60,5±1,3%) курящих студентов.

Анализируя распространенность эмоциональных нарушений в зависимости от стажа курения, выявлено, что достоверно чаще ( $p < 0,05$ ) эти расстройства были обнаружены у студентов, имеющих стаж курения от 3 до 5 лет (45,7±1,7%), причем такая ситуация была характерна как среди будущих врачей (47,1±2,0%), так и среди студентов педагогического профиля (42,9±2,9%).

Принявшие участие в исследовании респонденты акцентировали внимание на наличии эмоциональных, психологических и социальных преимуществ курения. Так, среди «эмоциональных преимуществ» (75,0±1,5%) они отметили достижение приятного или расслабленного настроения и (66,4±1,6%) – сдерживание негативного настроения (уменьшение тревоги, напряженности). Также, с их слов, курение помогало им справиться с такими ситуациями или явлениями, как налаживание контактов с людьми (24,9±1,5%); совладание с социальной тревожностью (39,1±1,6%), скукой (41,6±1,7%) и стрессом (44,4±1,7%). Кроме того, студенты якобы отметили социальные преимущества курения – ощущение себя частью коллектива (33,6±1,6%) и завязывание дружеских отношений (51,7±1,7%).

Анализируя распространенность эмоциональных нарушений у студентов в зависимости от наличия и степени выраженности никотиновой зависимости, выявлено, что эмоциональные расстройства у большинства будущих педагогов достоверно чаще обнаруживались при наличии средней степени выраженности никотиновой зависимости (38,8±2,8%), в отличие от студентов-медиков, у которых эмоциональные нарушения сопровождались привычным курением с очень слабой степенью никотиновой зависимости (46,8±2,0%).

Проведенный авторами клинический структурно-динамический анализ выявленных эмоциональных расстройств у студентов позволил выделить несколько синдромальных вариантов: тревожный (14,3±1,2%), астенический (19,6±1,3%), тревожно-депрессивный (36,3±1,6%), астено-депрессивный (20,6±1,3%), депрессивно-апатический (9,2±0,9%).

Кроме того, обнаружено, что тревожный (18,1±2,2%) и депрессивно-апатический (16,4±2,1%) синдромы достоверно чаще ( $p < 0,05$ ) сопровождали табакокурение как привычку,

а тревожно-депрессивный ( $38,7 \pm 2,0\%$ ) и астенический ( $23,1 \pm 1,7\%$ ) – инициальный этап формирования табачной зависимости.

В целях более объективной оценки выраженности тревожной и депрессивной симптоматики авторами использованы клинические шкалы: Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) [11], шкалы Гамильтона для оценки депрессии (HDRS) [12] и тревоги (HARS) [13]. Так, обнаружено, что как тревожная, так и депрессивная симптоматика на инициальном этапе формирования никотиновой зависимости достоверно более выражены, чем в рамках адаптационных расстройств, сопровождавших привычку к курению. Кроме того, анализ выраженности симптомов по шкалам HADS, HDRS и HARS у курящих студентов медицинских и педагогических специальностей, выявил достоверное ( $p < 0,001$ ) утяжеление симптомов – как тревоги, так и депрессии – по мере нарастания тяжести никотиновой зависимости.

Учеба современных студентов связана с эмоциональными переживаниями, достижениями поставленной цели, продолжающимися трудными ситуациями. Под влиянием хронического воздействия учебных, эмоциональных нагрузок у них значительно повышается напряженность различных функций организма. При этом перенапряжение нервной системы принимает застойный характер и тем самым провоцирует возникновение состояния фрустрации, адаптационных расстройств и табакокурение.

## Выводы

Таким образом, проведенные исследования показали, что клинические проявления эмоциональных расстройств у курящих студентов медицинского и педагогического профилей, помимо общих особенностей, имеют ряд отличий, о чем свидетельствует определенная предпочтительность формирования психопатологических синдромов в структуре привычного курения и на инициальном этапе формирования табачной зависимости: тревожно-депрессивный, астенический и астено-депрессивный синдромы достоверно чаще ( $p < 0,05$ ) сопровождали инициальный этап формирования табачной зависимости, а тревожный – табакокурение как привычку. Выраженность как тревожной, так и депрессивной симптоматики на инициальном этапе формирования никотиновой зависимости статистически значимо глубже ( $p < 0,05$ ), чем при привычном курении. При этом обнаружено достоверное ( $p < 0,001$ ) утяжеление симптомов – как тревоги, так и депрессии – по мере нарастания степени выраженности никотиновой зависимости.

## Список использованной литературы

1. Попов, А. В. Комплексное социально-гигиеническое исследование здоровья студентов медицинского вуза.: дисс. ... канд. мед. н.: 14.00.33/ Попов Алексей Владимирович; [Место защиты: ГОУВПО «Российский государственный медицинский университет»]. – М., 2008. – 199 с.: 38 ил.
2. Гребняк, Н. П. Здоровье и образ жизни студентов. / Н.П. Гребняк, В.П. Гребняк, В.В. Машинистов // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 4. – С. 33–37.
3. Соколова, И. М. Методы исследования адаптации студентов / И.М. Соколова. – Харьков, 2001. – 276 с.
4. Яворовская, Л. Н. Проблема адаптации студентов-первокурсников к процессу обучению в вузе / Л. Н. Яворовская. – Харьков, 2003. – С. 106–107.
5. Синайко, В. М. Особенности динамики психического состояния студентов медицинского вуза / В. М. Синайко // Український вісник психоневрології. – 2001. – Т. 9, вып. 2. – С. 42–44.
6. Фархутдинова, Э. Психологические мотивы и физиологические последствия курения студентов вуза / Э. Фархутдинова // Tobacco Control and Public Health in Eastern Europe. – 2011. – Vol. 1, issue 1. – P. 47–48. – Режим доступа: <http://www.ekmair.ukma.kiev.ua/handle/123456789/1144>.
7. Чабан, Т. І. Тютюнопаління серед студентів медиків / Т. І. Чабан, А. І. Туранський // Укр. мед. альманах. – 2003. – № 4. – С. 171–172.
8. Кваша, Е. А. Особенности и динамика табакокурения среди городского и сельского населения Украины / Е. А. Кваша // Серце і судини. – 2008. – № 2. – С. 61–67.
9. Малинина, Е. В. Табакокурение и наркопотребление как формы аддиктивного поведения студентов-медиков / Е. В. Малинина, И. В. Андрищенко // Лечащий врач. – Режим доступа: <http://www.lvrach.ru/2011/10/15435286/>.
10. Смирнов, В. К. Клиника и терапия больных с табачной зависимостью, основы ее комплексной профилактики среди населения / В. К. Смирнов. – Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 1987. – 36 с.
11. Zigmond, A. S. The Hospital Anxiety and Depression Scale / A.S. Zigmond, R.P. Snaith // Acta Psychiatr Scand. – 1983. – Vol. 67. – P. 361–370.
12. Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating / M. Hamilton // Br. J. Med. Psychol. – 1959. – Vol. 32. – P. 50–55.
13. Hamilton, M. Development of a Rating Scale for Primary Depressive Illness / M. Hamilton // Brit. J. Soc. Clin. Psychol. – 1967. – Vol. 6. – P. 278–296.