

Ползите от психологичната подкрепа при отказване на цигарите по време на бременност

9.9.2026 - | МБАЛ „Надежда“ ООД

Преглед на научните доказателства. Интервю с Мая Игнатова - Габровска - психолог в Центъра за психоанализа и медицина на МБАЛ „Надежда“.

Мая Игнатова - Габровска е възпитаник на Департамент Когнитивна наука и психология на НБУ. Преминала е и специализирани обучения в областта на клиничната психология, ранното детско развитие, психоаналитичната психосоматика и общественото здраве. Професионалните и научните ѝ интереси са насочени към психосоматиката, ментализацията и афективното функциониране.

Има опит в психологичното консултиране на деца и възрастни.

Била е част от Звеното за психологична и немедицинска грижа към НСБАЛ на хематологични заболявания.

От м. януари 2022 г. се присъединява към екипа на Центъра за психоанализа и медицина към МБАЛ „Надежда“.

Член е на Асоциацията на психолозите и психотерапевтите, работещи в медицински структури. Асоцииран член на Българското психоаналитично общество.

1. Г-жо Игнатова, какво казват научните изследвания като цяло - наистина ли психотерапията помага за отказване от цигари по време на бременност?

Темата за тютюнопушенето или както науката го определя - зависимостта към психоактивни вещества, е отколешна и наболяла и има не само здравни, но и социални и икономически последици. Ето вече Великобритания въвежда национална схема за стимулиране на бременните да спрат да пушат и това е ярък пример, че отказването се разглежда не само като индивидуална отговорност, а като стратегическа общественоздравна инвестиция. Един от възможните подходи да се въздейства наистина е психотерапията и наличието на множество научни данни категорично подкрепя това. Психотерапевтичните и поведенческите интервенции значително увеличават шанса за отказване от тютюнопушене при бременни жени. Мета-анализи на десетки рандомизирани контролирани проучвания показват увеличение на успеваемостта с около 50-60%. Това означава, че жените, които работят с терапевт, имат значимо по-висок шанс да спрат цигарите спрямо стандартна грижа. Данните не са единични, а се повтарят в различни страни и популации. Това прави психотерапията един от най-доказаните немедикаментозни подходи.

2. Какво е специфичното при бременните жени - различават ли се резултатите?

Да, има специфики, защото бременността е период с висока мотивация, но и с висока емоционална уязвимост. Има данни, че около 40 - 50 % от жените спират спонтанно да пушат още с положителния тест за бременност. Но за тези, които продължават и след първия триместър по-често се отчитат висока тревожност и депресивна симптоматика. Изключително силен мотив е да опазят бебето си, но активирането на страхове, телесна несигурност, промени в ежедневието, в идентичността и дори в представата за бъдещето надделява и прави отказването много трудно. Затова е важно да се знае какво преживява жената, която продължава да пуши, въпреки че знае колко е голям рискът.

Мета-анализите докладват, че консултирането и психотерапията са статистически значимо ефективни именно в тази група. Най-добри резултати се наблюдават при индивидуални и структурирани програми. Има програми, които са насочени не само към бременната, а и към цялото семейство, особено там където има пушещ партньор или роднини.

3. Кои психотерапевтични методи работят най-добре?

Има много и различни подходи към справяне с тютюнопушенето. Сред тях са когнитивно-поведенческата терапия, мотивационното интервюиране, групова терапия и др. С колегите ми от екипа психолози в Центъра за психоанализа и медицина в болница „Надежда“ сме психоаналитично насочени и търсим какво всъщност стои зад тази употреба или навик. Отчитаме личната история на всеки и придружаваме пациентите в опитите да се разбере каква нужда или преживяване подтиква към цигарата. Заедно търсим думите, с които да се разберат и осмислят преживяванията от вътрешния свят. Изследваме каква функция има за конкретния човек зависимото поведение.

4. Защо просто „спри да пушиш“ не работи достатъчно добре?

Не просто не е достатъчно, а и не е добре да се дават съвети. Много често звучат критично и ултимативно. Още повече, както отбелязахме, това не е само навик, а комплексен психофизиологичен процес. Важно е да споменем, че в голяма част от диагностичните наръчници и класификатори се говори за вредна употреба или зависимости като за хронични заболявания, което предопределя доста по-деликатно отношение. Тук добавяме и неврохимичната компонента, която има силно въздействие, поради факта, че цигарата става доставчик на допамин и във времето – източник на положителни преживявания. Ако се обърнем към психоанализата, то за пушенето може да се мисли като връщане на психичното към по-ранни фази на развитието, когато устата е мястото, през което идва и удоволствието и успокоението, както е биберонът за бебето. Ето защо психотерапията работи именно с тези дълбоки нива. Тя дава възможности за разбиране и за справяне, а не само забрана. Затова и ефектът е по-устойчив. В случай че пациентката остане неразбрана е много възможно да използва познатия механизъм за саморегулация и цигарата отново да е в ръката ѝ.

5. Как комбинираните подходи влияят на успеха?

Комбинираните подходи са най-ефективни според продължителни емпирични проучвания. Когато психотерапията се комбинира с медицинска подкрепа и структурирано проследяване, резултатите се увеличават значително. Данните сочат, че вероятността да се достигне до отказ е 27% в сравнение със стандартни подходи като краткосрочни никотино заместващи терапии, дигитални програми, упражнения и др. Много важно е, че интервенцията не е еднократна. Тя е като едно пътуване, в което търпението и систематичността са ключови фактори за успех.

6. Подходът еднакъв ли е за всички жени?

Не, и това е много важно дебело да се подчертае. Ефективността зависи преди всичко от индивидуални фактори като личната история, ниво на стрес, социална среда и зависимостта от никотин. Също така значение имат социално-икономически условия и подкрепа от партньор или семейство. Това означава, че няма универсален метод, защото всеки човек е уникален по своята същност и ако използваме един и същи протокол на действие, то тогава поставяме всички под един знаменател и това ще заличи тази уникалност.

7. Каква е ролята на емоциите при отказване от цигарите?

Емоциите са централният фактор в много случаи на тютюнопушене. Цигарата често се използва като регулатор на напрежение, тревожност или самота. При бременност тези емоции могат да се усилят или да се актуализират стари непреработени преживявания. И тук ние като психолози и психотерапевти можем да помогнем да се разпознаят и назоват тези състояния и

чак след това се изграждат алтернативни стратегии за справяне. Това намалява нуждата от никотин като „емоционален инструмент“.

8. Какво казват дългосрочните проучвания за устойчивостта на ефекта?

Дългосрочните данни показват, че ефектът от психотерапията е най-устойчив, когато интервенцията е структурирана и продължителна. Кратките интервенции имат по-слаб и временен ефект. При по-дълги програми се наблюдава по-нисък процент на рецидив. Това е особено важно след раждането, когато стресът отново се увеличава. Проследяването е ключов компонент на успеха. В Канада, например, обръщат сериозно внимание на периода след раждането. Health Canada посочва, че много жени спират по време на бременността, но около 50% възобновяват до 4-я месец след раждане, а 70 -90% – в рамките на първата година. Това са и най-силните аргументи в полза на дългосрочните интервенции.

9. Какво бихте казали като обобщение за ролята на психотерапевта?

Психотерапевтът не е „мотиватор“, а специалист, който работи с механизмите на зависимостта. Ние партнираме и осигуряваме спокойна среда, в която да се адресират преживявания, травми, трудности, нужди. Научните данни ясно показват, че психотерапията увеличава възможността за отказване от цигари. Наскоро четох за няколко метаанализа, провеждани повече от 30 г., които насочват вниманието ни и към качеството на терапевтичната връзка като силен предиктор за успех. Затова и нашият екип от психолози е насочен към разбирането на функцията на пушенето като симптом, към работа с майчината идентичност, тревожността, амбивалентността и регулацията на афектите като възможни посоки, чието осветляване може да доведе до практически резултати.

В нашата работа често се опираме на американския психоаналитик Доналд Уиникот, който описва терапевта като този, който създава удържаща среда – защитено пространство, в което пациентът може да е автентичен, уязвим, да изпитва тревожност, която ще бъде отразена и мислена, така че да се преработи и да намалява нуждата регулацията да идва през цигарата.

10. Как да се свърже с Вас една бременна, която пуши и иска да се откаже?

Необходимо е да позвъни в кол центъра на болница „Надежда“ и да си запише час за психолог по неин избор от екипа на Центъра за психоанализа и медицина. Час за консултация може да се запише и онлайн през мобилното приложение Nadezhda Hospital.

Източници:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41243073/>

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460323002496?utm_source=chatgpt.com

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40218030/>

https://research-portal.uea.ac.uk/en/publications/self-help-smoking-cessation-interventions-in-pregnancy-a-systemat/?utm_source=chatgpt.com

https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/en/publications/self-help-smoking-cessation-interventions-in-pregnancy-a-systemat/?utm_source=chatgpt.com

https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2012.03408.x?utm_source=chatgpt.com

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460326001334?utm_source=chatgpt.com

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37683574/>

<https://nadezhdahospital.com/statii/bremennost/polzite-ot-psihologichnata-podkrepa-pri-otkazvane-na-tsigarite-po-vreme-na-bremennost>