



PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY

UZALEŻNIENIA OD TYTONIU

Krzysztof Przewoźniak

Zakład Epidemiologii

Centrum Onkologii-Instytut w Warszawie

TEACUP Meeting „Rozpowszechnienie palenia tytoniu w Polsce – trendy i wyzwania”, Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa, 26-27.08.2015 r.



**PALENIE TYTONIU:
WIELKI PROBLEM ZDROWOTNY**



Tytoń – szkody zdrowotne na świecie

- Obecnie, ponad miliard ludzi pali tytoń
- Każdego roku ponad 5 milionów umiera przedwcześnie z powodu używania tytoniu, w tym 600 tys. biernie narażonych na dym tytoniowy
- W XX wieku zmarło z tego powodu 100 mln osób!
- Jeśli w najbliższej przyszłości nie ograniczymy palenia tytoniu, to do roku 2030 r. ponad 8 million ludzi na świecie będzie corocznie umierać na choroby odtytoniowe, a łączna liczba zgonów odtytoniowych wzrośnie do 250 mln.

Wybrane choroby odtytoniowe

• Nowotwory

- Rak płuca
- Rak jamy ustnej, gardła i krtani
- Rak przełyku i żołądka
- Rak pęcherza moczowego
- Rak nerki
- Rak trzustki
- Rak szyjki macicy
- Ostra białaczka szpikowa

• Choroby płuc

- Ostre, np. zapalenie płuc
- Przewlekłe, np. obturacyjna choroba płuc

• Choroby układu krążenia

- Tętniak aorty
- Choroba wieńcowa serca
- Choroba naczyń mózgowych
- Choroba naczyń obwodowych, np. choroba Bürgera

• Rozrodczość

- Niższa płodność
- Problemy zdrowotne ciężarnych, np. niska masa urodzeniowa noworodka, ryzyko wczesnego porodu
- Wyższa umieralność niemowląt

• Inne schorzenia: katarakta, osteoporoza, paradontoza, powikłania w leczeniu chirurgicznym i onkologicznym

Źródło: U.S. Department of Health and Human Services. (2004). *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General*.



Skala następstw zdrowotnych w Polsce

Palenie tytoniu jest od co najmniej 40 lat **zabójcą nr 1 Polaków.**

Co roku z powodu palenia umiera ok. **70 tys. osób** - to jest więcej zgonów niż z powodu morderstw, samobójstw, używania narkotyków, picia alkoholu, AIDS, wypadków razem wziętych!!!

To **14 razy więcej** niż z powodu wypadków na drogach i ponad **250 razy więcej** niż powodu przedawkowania narkotyków.

Od początku lat 50. w Polsce na choroby odtytoniowe zmarło co najmniej **2.5 mln osób.**

Skala zdrowotnych następstw biernego palenia tytoniu w Polsce

Szacuje się, że w 2002 r. z powodu biernego palenia w Polsce zmarło ponad **8720** dorosłych osób. Z tej liczby:

- 3730 to zgony przedwczesne (przed 65 r.ż.)
- **1826 to zgony Polaków niepalących**
- 8406 to zgony spowodowane biernym narażeniem na dym tytoniowy w domu
- 314 w miejscu pracy (co 6 godzin w 250-dniowym roku pracy umiera pracownik)

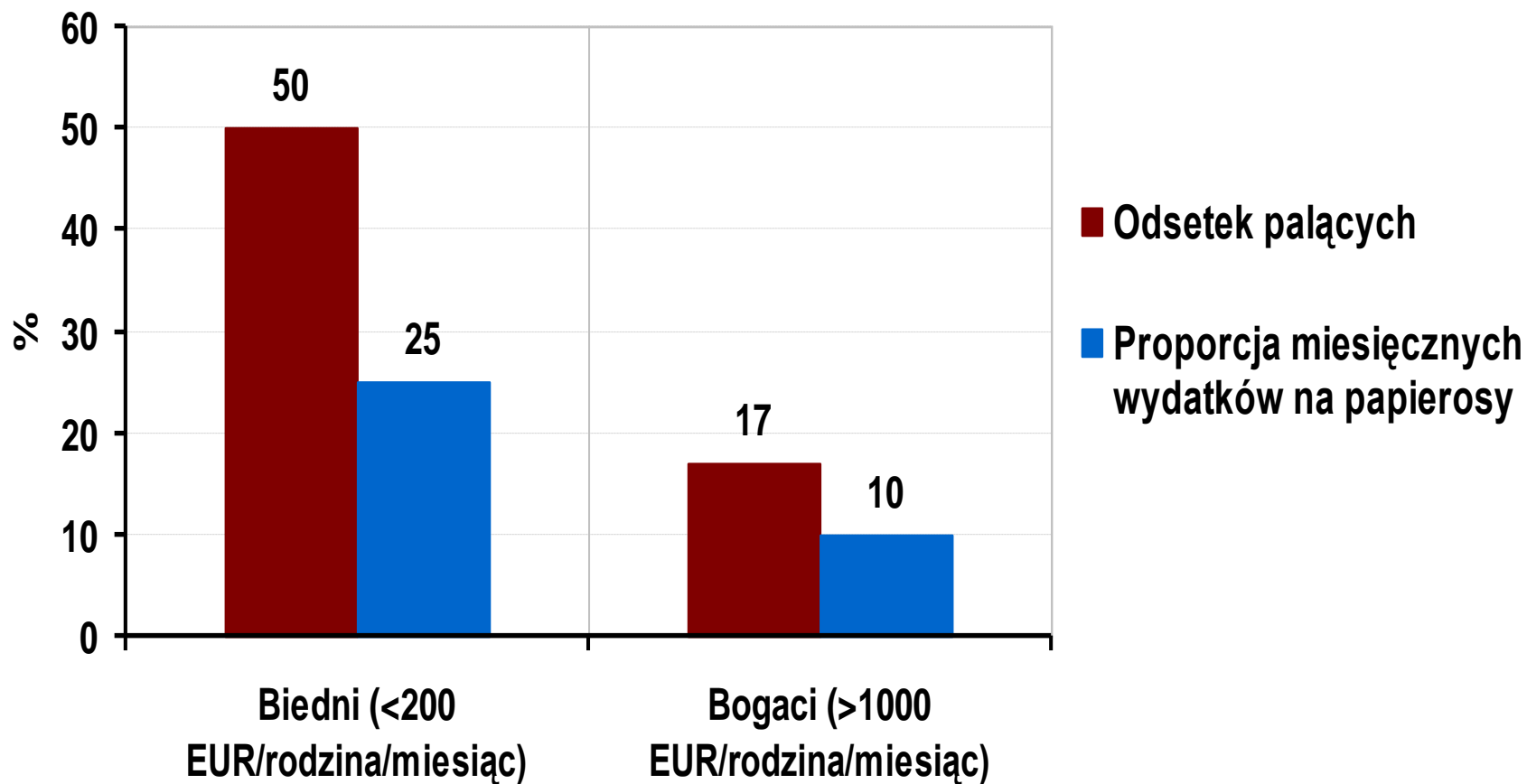
Źródło: Smoke Free Partnership. *Rozwiąć zasłonę dymną. 10 argumentów za Europą wolną od dymu tytoniowego.* Centrum Onkologii, Warszawa 2007 (pierwsze polskie wydanie)

— MUSIMY ZPECYDOWAĆ.
BIERZEMY DODATKOWY ETAT, KREDYT W BANKU
CZY RZUCAMY PALENIE ?



Witold

Codziennie palący w Polsce oraz proporcja wydatków na papierosy w 2003 roku



Wydatki na papierosy, 2009-2010

Średni wydatek palącego na paczkę 20 papierosów	9,12 PLN
Średnie wydatki miesięczne palących na papierosy	208,5 PLN
- tj. 7% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia	
- tj. 20% minimum socjalnego	
Roczne wydatki palących na papierosy	2500 PLN
W budżetach domowych na papierosy wydaje się:	
- 6 razy więcej niż na soki owocowe	
- więcej niż na edukację	
- to 54% wydatków na higienę i 33% na zdrowie	
Całozyciowe wydatki osoby palącej 20 papierosów dziennie	57000 PLN
Łączne wydatki Polaków na papierosy	24 mld PLN

NIE WIERZĘ
W RAKA PŁUC



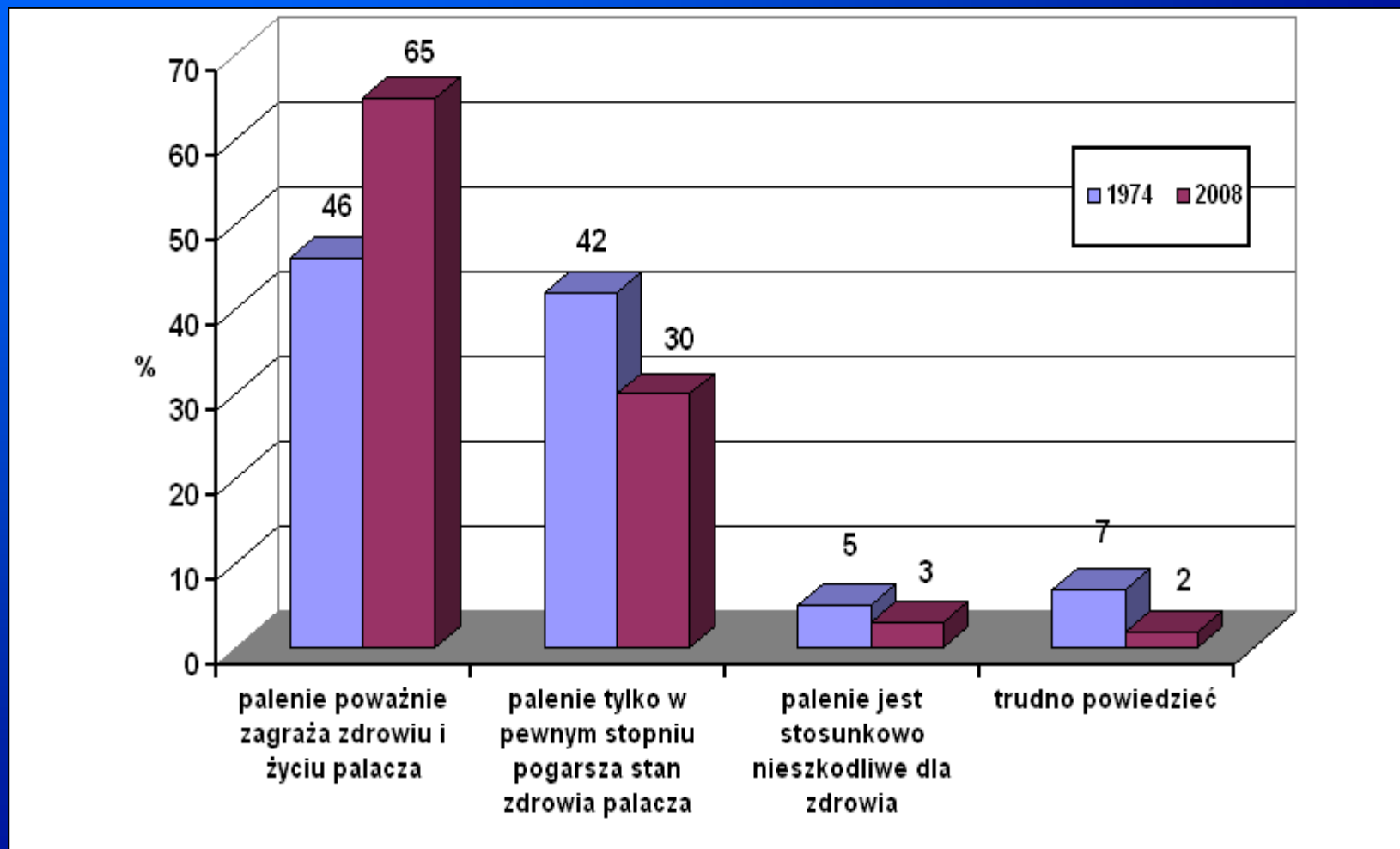


**CZEMU PALIMY WIEDZĄC, ŻE
DYM TYTONIOWY JEST
ZABÓJCZY, A PALENIE
KOSZTOWNE?**



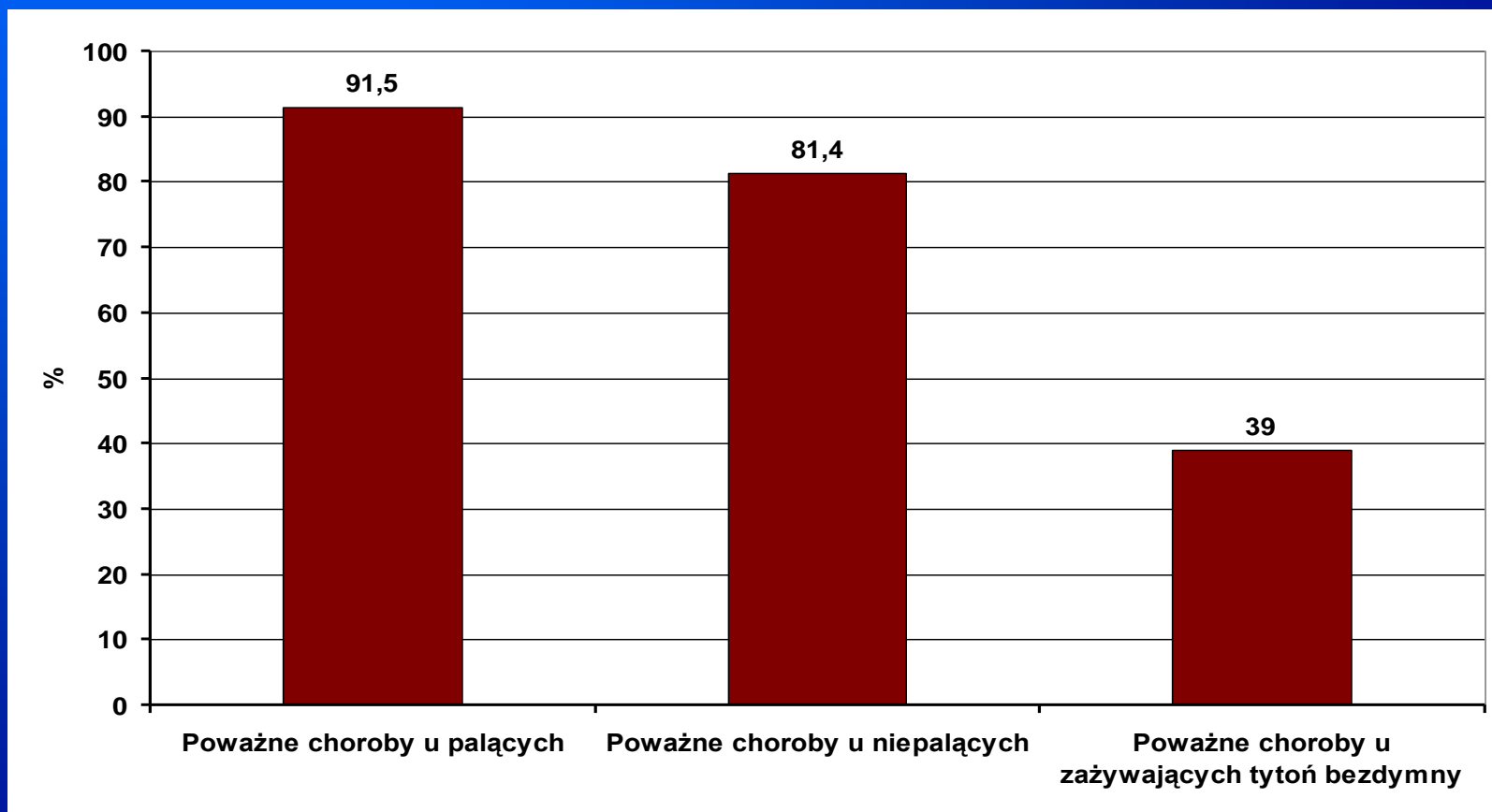
**BO WIEDZA O PALENIU I
ZAPRZESTANIU PALENIA JEST
WCIAŻ OGRANICZONA?**

Opinie o szkodliwości palenia tytoniu wśród dorosłych Polaków, 1974 vs 2008



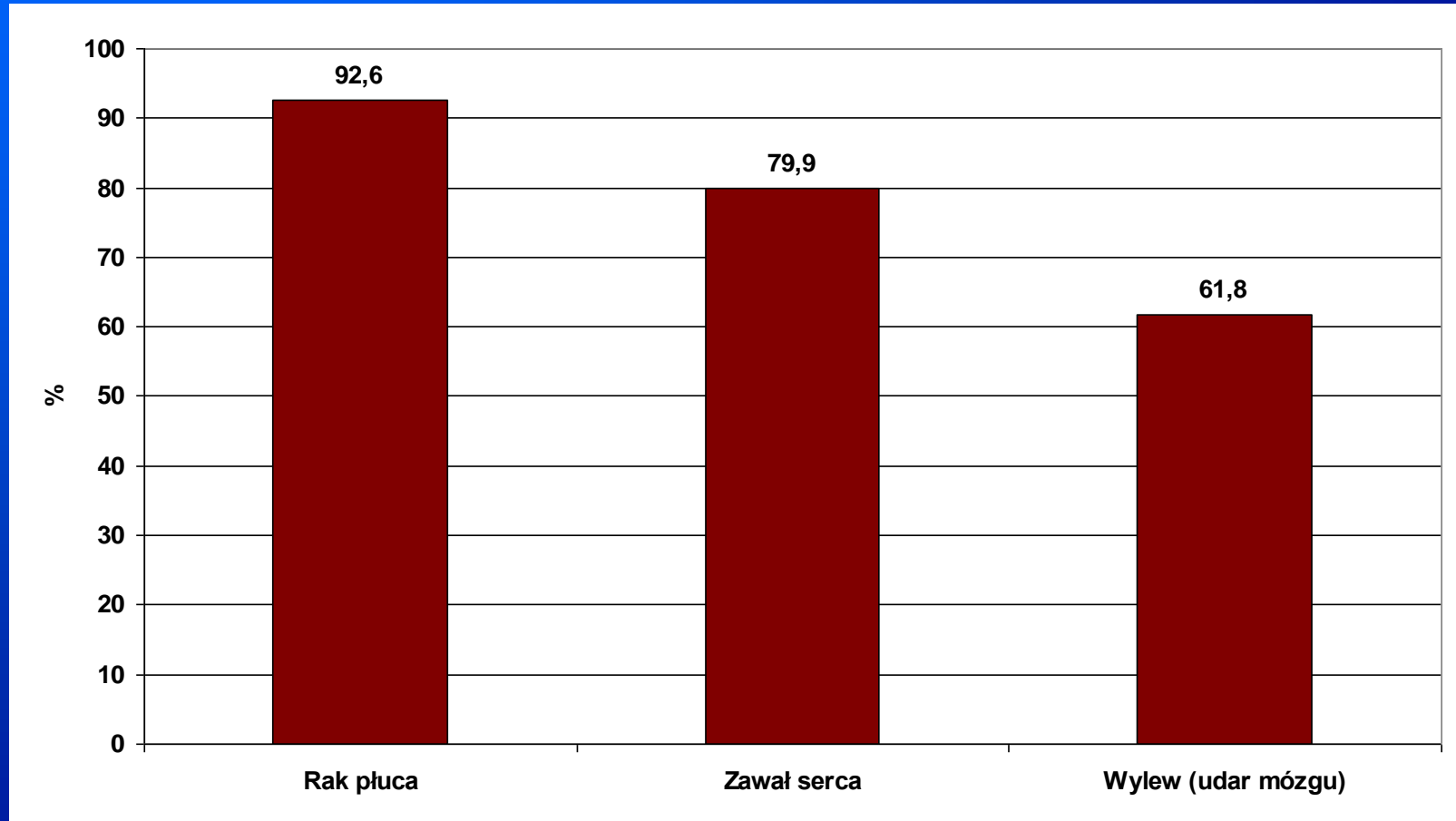
Źródło: Ogólnopolskie badania ankietowe przeprowadzone przez OBOP na reprezentatywnych próbach dorosłej (15+) populacji Polski przez OBOP i TNS OBOP.

Opinie o aktywnym i biernym paleniu oraz zażywaniu tytoniu bezdymnego jako przyczynie poważnych chorób

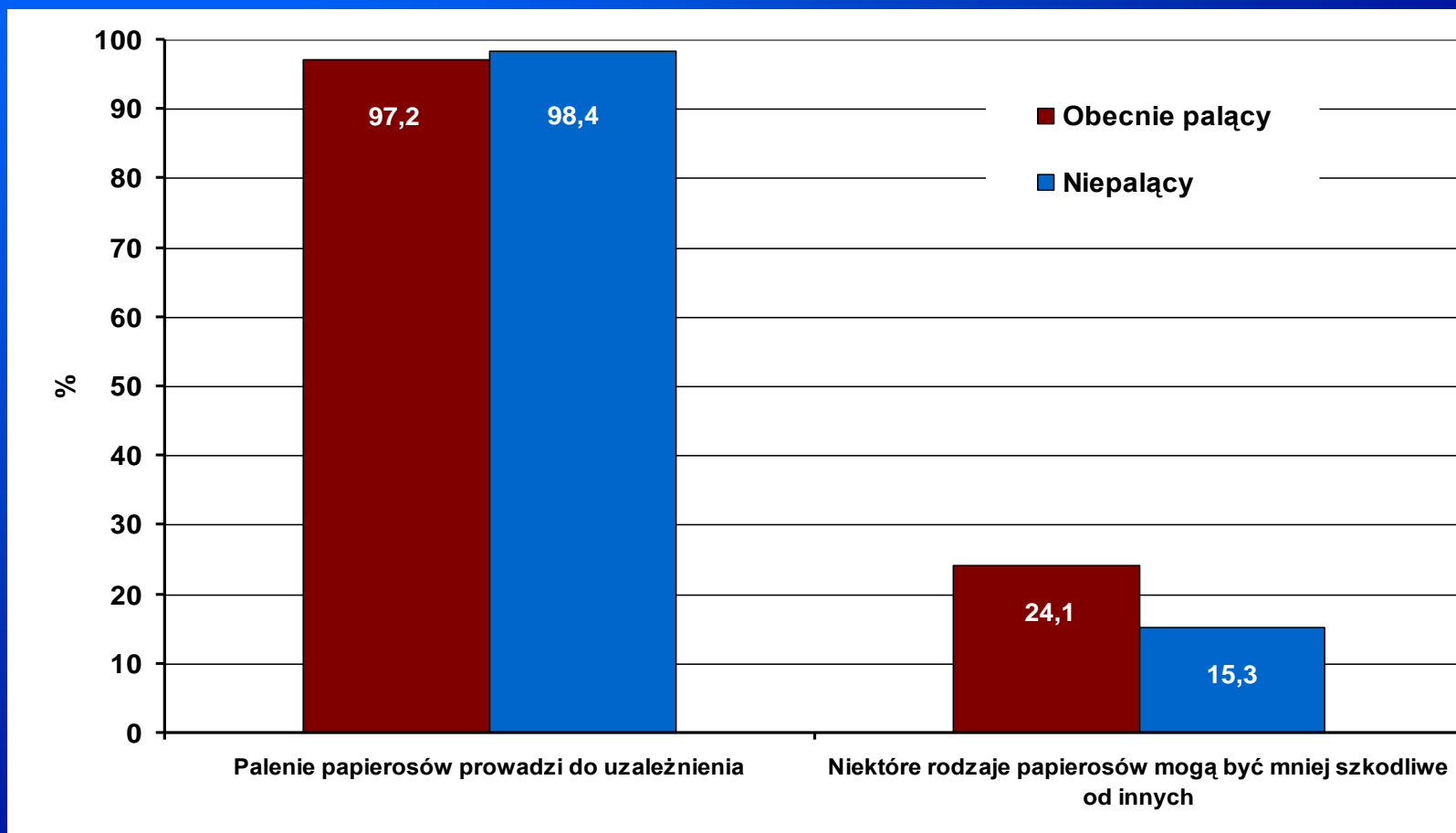


Źródło: Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe. Polska 2009-2010. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2010

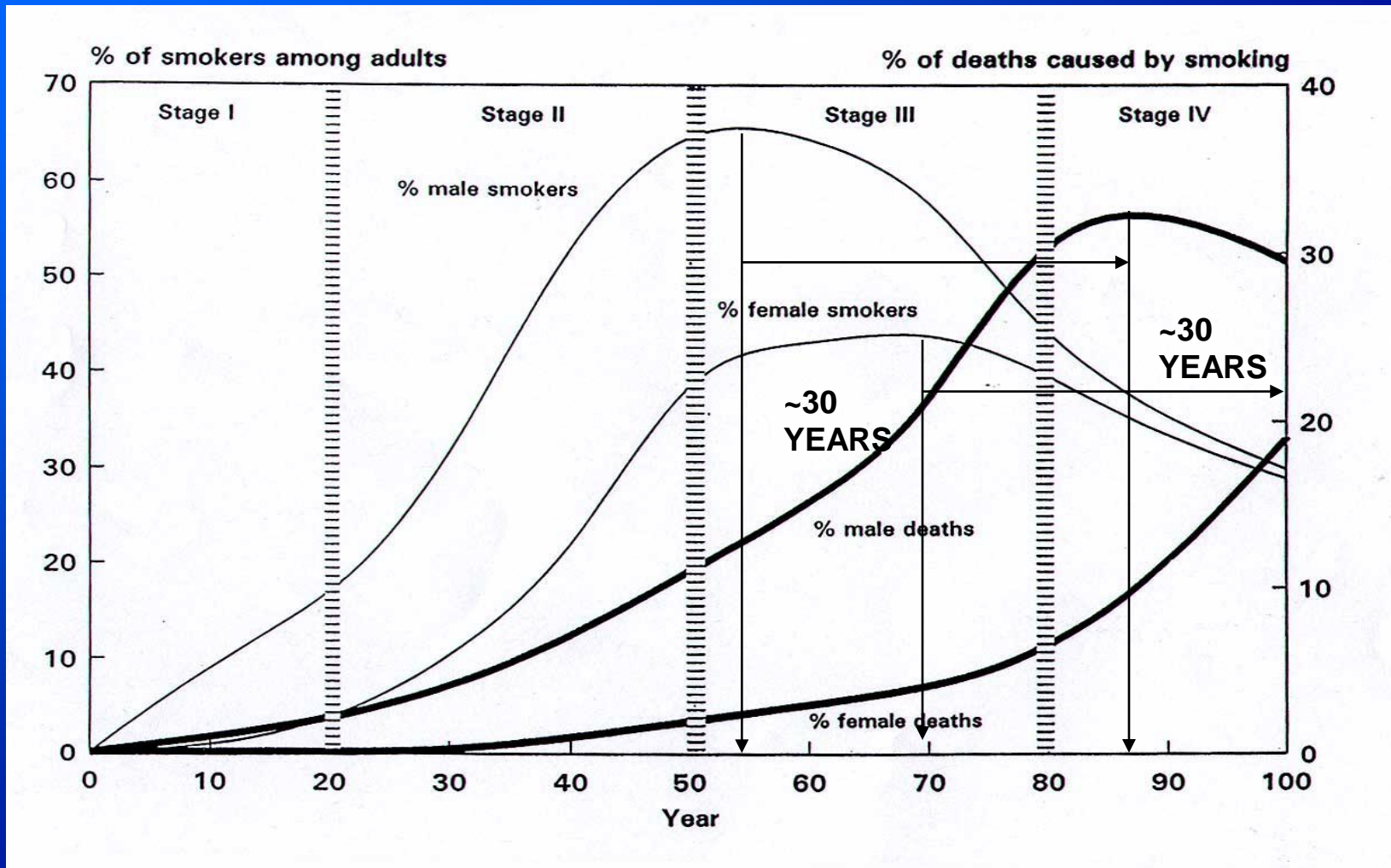
Opinie o paleniu tytoniu jako przyczynie wybranych chorób



Opinie na temat uzależnienia i „zdrowych” papierosów



SEKWENCJA CZASOWA MIĘDZY TRENDAMI CZĘSTOŚCI PALENIA PAPIEROSÓW I ZGONÓW NA CHOROBY ODTYTONIOWE NA ŚWIECIE (wg Lopez et al. 1994)



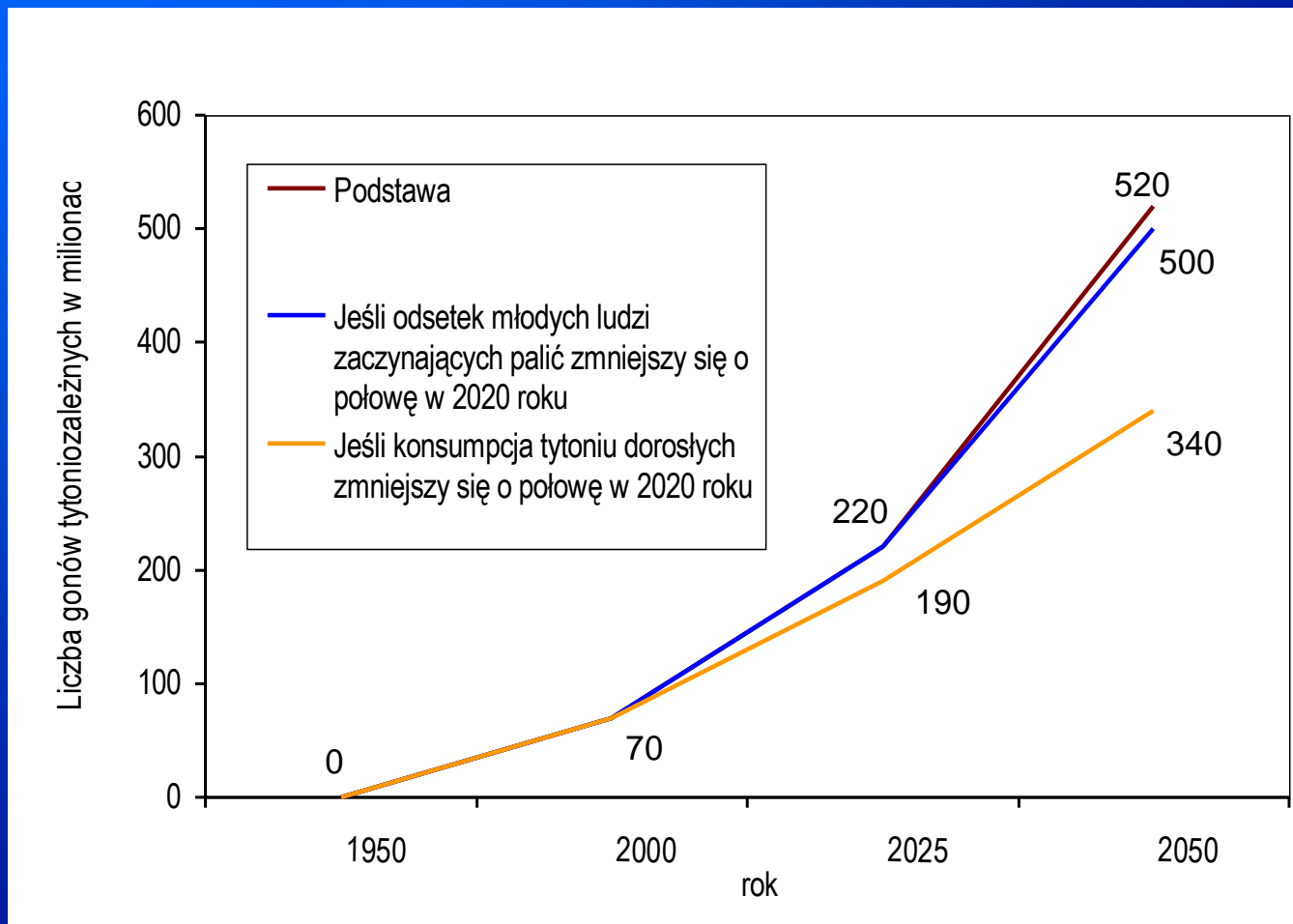
Subsaharyjska
Afryka

Chiny, Japonia, Azja,
Ameryka Płd., Afryka
Płn.

Europa
Środkowo-Wsch. i
Płd.

USA, Kanada,
Australia, UE
(Europa Zach.)

Skumulowana liczba zgonów odtyniowych na świecie w latach 1950–2050 według różnych strategii interwencji

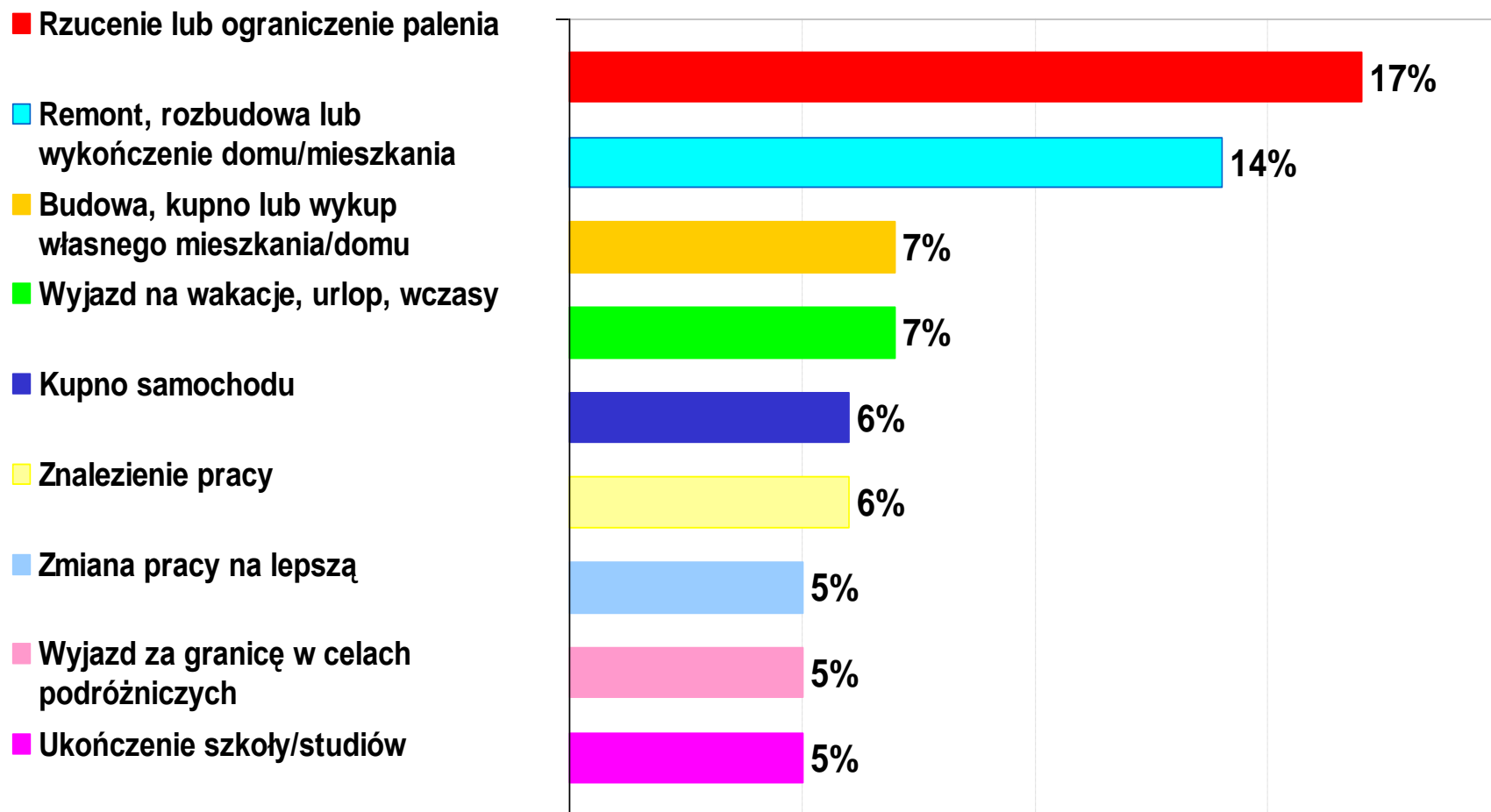


Źródło: World Bank. Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. World Bank Publications, 1999: 80.

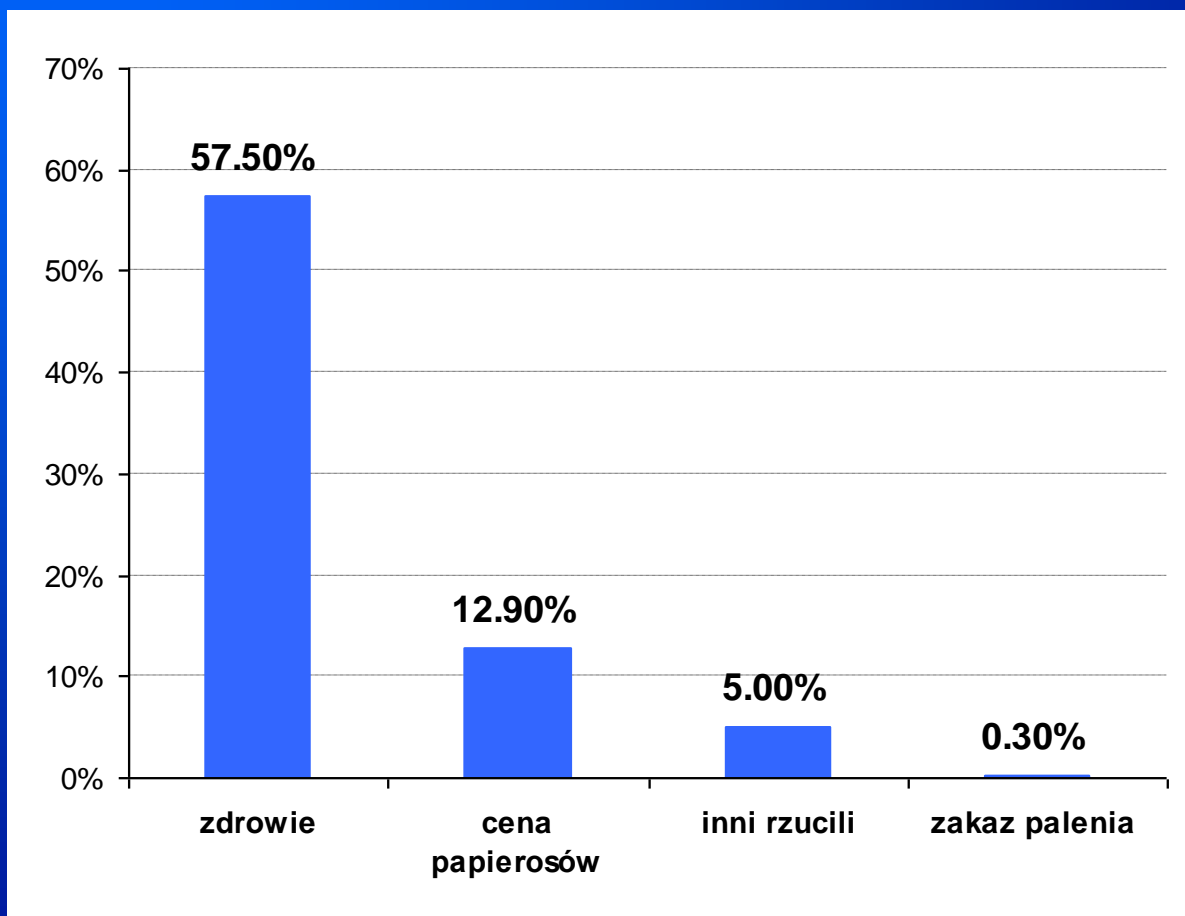


**BO NIE MA WYSTARCZĄCEJ
NMOTYWACJI DO ZAPRZESTANIA
PALENIA?**

NAJCZĘSTSZE POSTANOWIENIA POLAKÓW NA 2008 ROK



Najważniejsze dla zaprzestawania palenia są dla Polaków: **zdrowie oraz finanse**



Źródło: Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe. Polska 2009-2010. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2010

Nastawienie Polaków do zaprzestania palenia

39% obecnie palących Polaków nie zamierza w ogóle
rzucić palenia

50% chce przestać palić (w latach 90. prawie 80%)



**BO WIĘKSZOŚĆ PALĄCYCH NIE
SZUKA POMOCY U SPECJALISTY,
ALE PRÓBUJE SIĘ „LECZYĆ” SAMA?**

Niewielu palących leczy się z uzależnienia od tytoniu u lekarza

Wśród palaczy, którzy podjęli próbę zaprzestania palenia

- 57,2% zostało zapytanych przez lekarza o to czy palą
- 41,8% otrzymało od lekarza poradę, aby zaprzestać palenia tytoniu

Tylko 3,5% zwróciło się o pomoc do specjalisty rzucając palenie

Mniej niż 1/4 palaczy używała leków podczas próby zaprzestania palenia





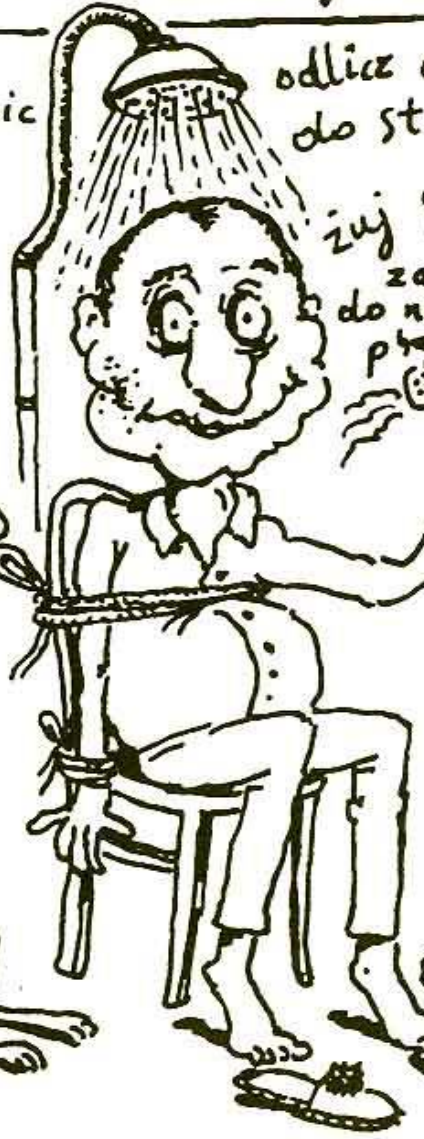
**BO NASTAWIENIE DO PALENIA I
ZAPRZESTANIA PALENIA JEST U
PALĄCYCH, A CZĘSTO TAKŻE U
LEKARZY STEREOTYPOWE?**

CHCĘ UWOLNIĆ SIĘ OD PALENIA

Kup sobie
coś miłego



weź
prysznic

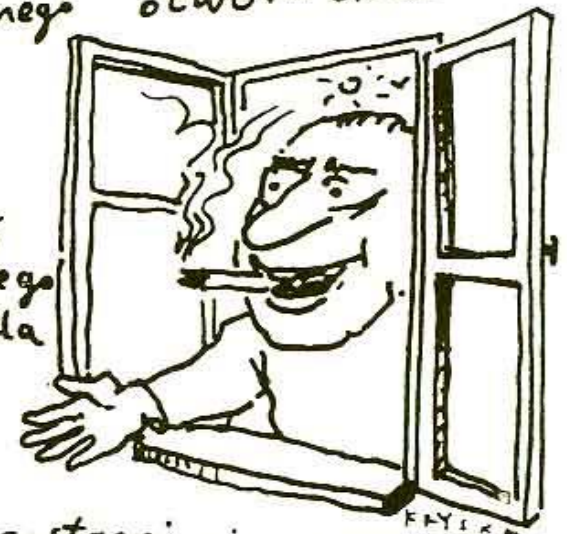


odlicz od jednego
do stu

zuj gumę

zadzwoń
do niepalącego
przyjaciela

otwórz okno



gryz
marchewkę,
jabłko, seler



postaraj się
zająć ręce



wypij szklankę
obojętnego piwka



czytaj
ulubioną
książkę

Potrzeba zmiany paradygmatu

Palenie tytoniu to nie styl życia,

**to choroba
(uzależnienie od tytoniu)**

o określonej etiologii oraz objawach.

Zmiana paradygmatu

- Choć uzależnienie od tytoniu (F17) jest schorzeniem przewlekłym i nawracającym, to uleczalnym.
- Leczenie tego zespołu, jak każdej choroby, powinno stać się częścią kompleksowego postępowania lekarskiego, a nie tylko być ograniczone do motywowania pacjenta do zaprzestania palenia.



Potrzeba zmiany paradygmatu

Następstwa zdrowotne nie wynikają z działania
nikotyny,
ale dymu tytoniowego


Mówimy o uzależnieniu od tytoniu,
a nie nikotynizmie

**Z POWODU MANIPULACJI
PRODUKTEM I PRZEKAZEM
PRZEZ PRZEMYSŁ TYTONIOWY?**

GROŹNE DODATKI DO PAPIEROSÓW

- 400-600 substancji dodawanych w procesie produkcji
- Niektóre wzmacniają potencję uzależniającą nikotyny
 - amoniak poprzez podnoszenie pH nikotyny
 - cukier przez zwiększenie ilości aldehydu octowego
- Inne same mają właściwości psychoaktywne, np. kofeina
- Jeszcze inne, np. wanilia, mentol lub inne substancje poprawiają smak i zapach produktów tytoniowych (fajki, papierosów), zachęcając obecnych i przyszłych konsumentów do ich użycia

Uwiarygodnianie produktów tytoniowych – lekarze i pielęgniarki promują palenie papierosów (USA, lata 40.)



Family doctors, surgeons, nose and throat specialists . . . doctors in every branch of medicine were asked: "What cigarette do you smoke?"

Three nationally known independent research groups did the asking.

The answers came in by the thousands. Actual statements from doctors themselves. The results? Camels . . . convincingly!

According to this recent Nationwide survey:

MORE DOCTORS SMOKE CAMELS THAN ANY OTHER CIGARETTE!

R. J. Reynolds Tobacco Co., Winston-Salem, N. C.



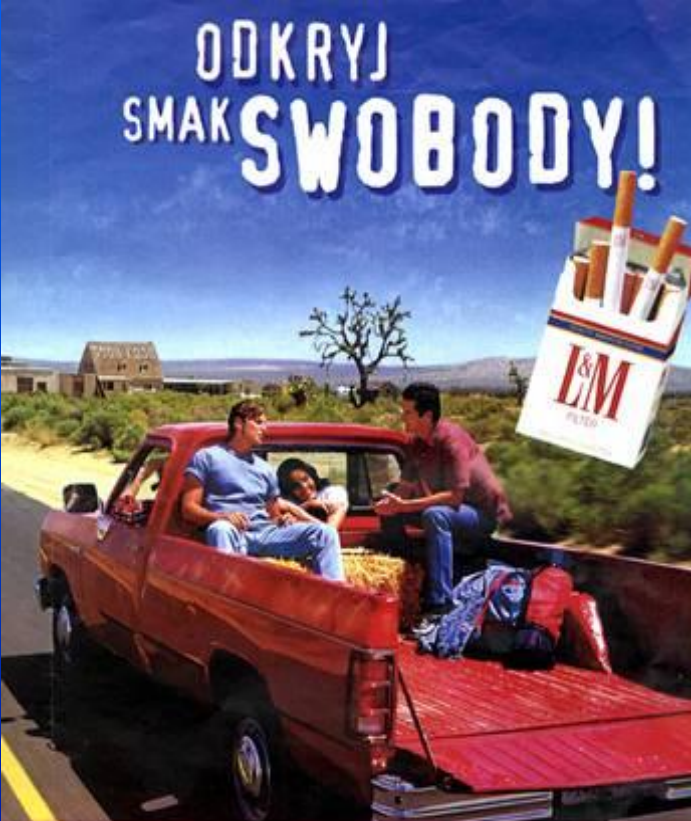
THE SATURDAY EVENING
POST
OCTOBER 23, 1943 10¢

We Must Save Free Enterprise
By VICE-PRESIDENT WALLACE

Burma Bomber
By PETE MARTIN

Promocja amerykańskiego stylu życia wśród polskiej młodzieży: Stare, niewidoczne (6%) i nowe (20% od 2001 r.) ostrzeżenia zdrowotne na reklamach tytoniowych w prasie i bilbordach

Stare ostrzeżenia



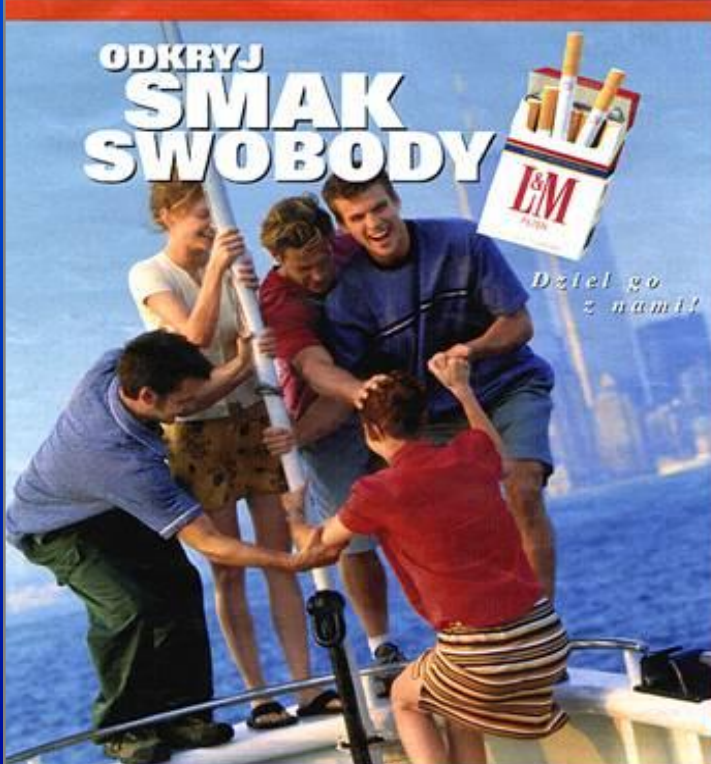
ODKRYJ
SMAK **SWOBODY!**

Prawdliwie amerykański. Na to Cię stać.

Minister Zdrowia ostrzega: palenie tytoniu jest najczęstszą przyczyną chorób nowotworowych i zawału serca.

Nowe ostrzeżenia

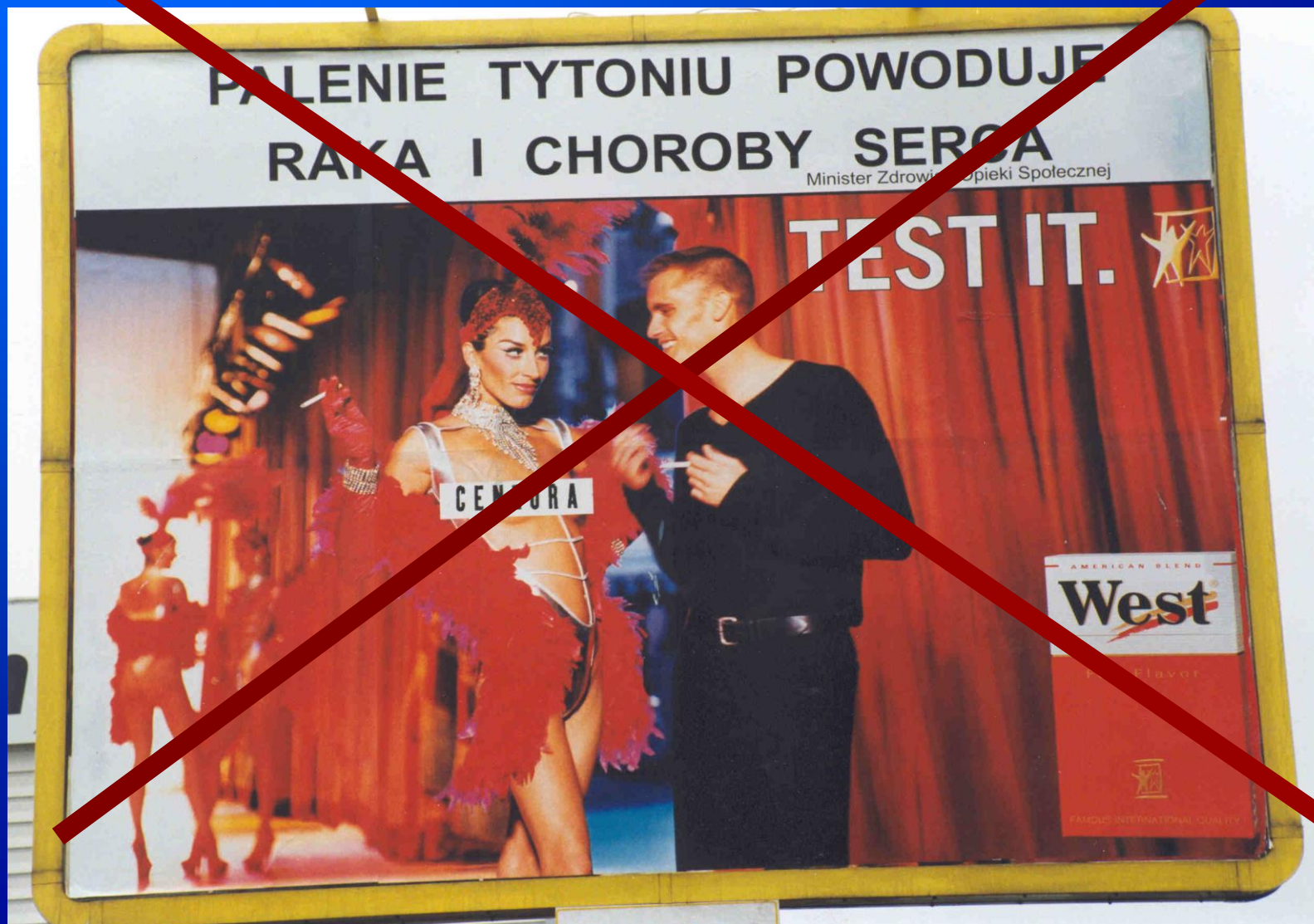
**PALENIE TYTONIU
POWODUJE RAKA
I CHOROBY SERCA**
Minister Zdrowia i Opieki Społecznej



ODKRYJ
SMAK **SWOBODY!**

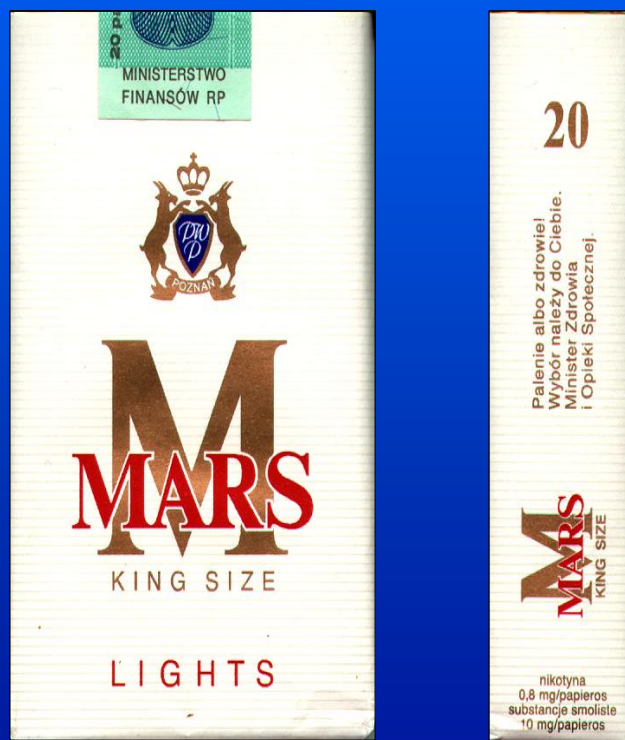
Dziel go z nami!

Reklama i promocja tytoniu znika z prasy i tablic ogłoszeniowych w 2000-2001 r.



Stare ostrzeżenia na paczkach papierosów (4% bocznej strony opakowania) i nowe (30% przedniej strony opakowania)

Przed 1998



Od czerwca 1998 do września 2004



Stare polskie i nowe ostrzeżenia Unii Europejskiej

Przykład manipulacji



Nowe ostrzeżenia od września 2004





**BO WIĘKSZOŚĆ PALĄCYCH
POLAKÓW JEST UZALEŻNIONA
OD TYTONIU?**

Wskaźniki uzależnienia od tytoniu

60% codziennych palaczy zapala pierwszego papierosa w ciągu 30 minut po przebudzeniu,
22,9% w ciągu pierwszych 5 minut.

Co czwarty palacz (23%) budzi się w nocy i pali papierosa.

Zachowania Polaków dotyczące zaprzestania palenia

35% podjęło krótkotrwałą próbę zaprzestania palenia

37% rzuciło palenie na co najmniej rok

20% palących mężczyzn i 10% palących kobiet zaprzestało palenia
na zawsze

Abstynencja i nawroty do palenia

- Średni czas abstynencji wśród tych, którzy podjęli próbę zaprzestania palenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy to 5,3 tygodnia
- Zdecydowana większość palaczy wraca do palenia przed upływem 3 miesięcy (83,8%)



ZESPÓŁ UZALEŻNIENIA OD TYTONIU:

CHARAKTERYSTYKA I OBJAWY

**Nikotyna jest jedną z najsilniejszych
substancji psychoaktywnych, a
uzależnienie od tytoniu przewlekłą i
nawracającą chorobą.**

PORÓWNANIE WYBRANYCH CECH DZIAŁANIA NIKOTYNY Z ALKOHOLEM, NARKOTYKAMI, LEKAMI

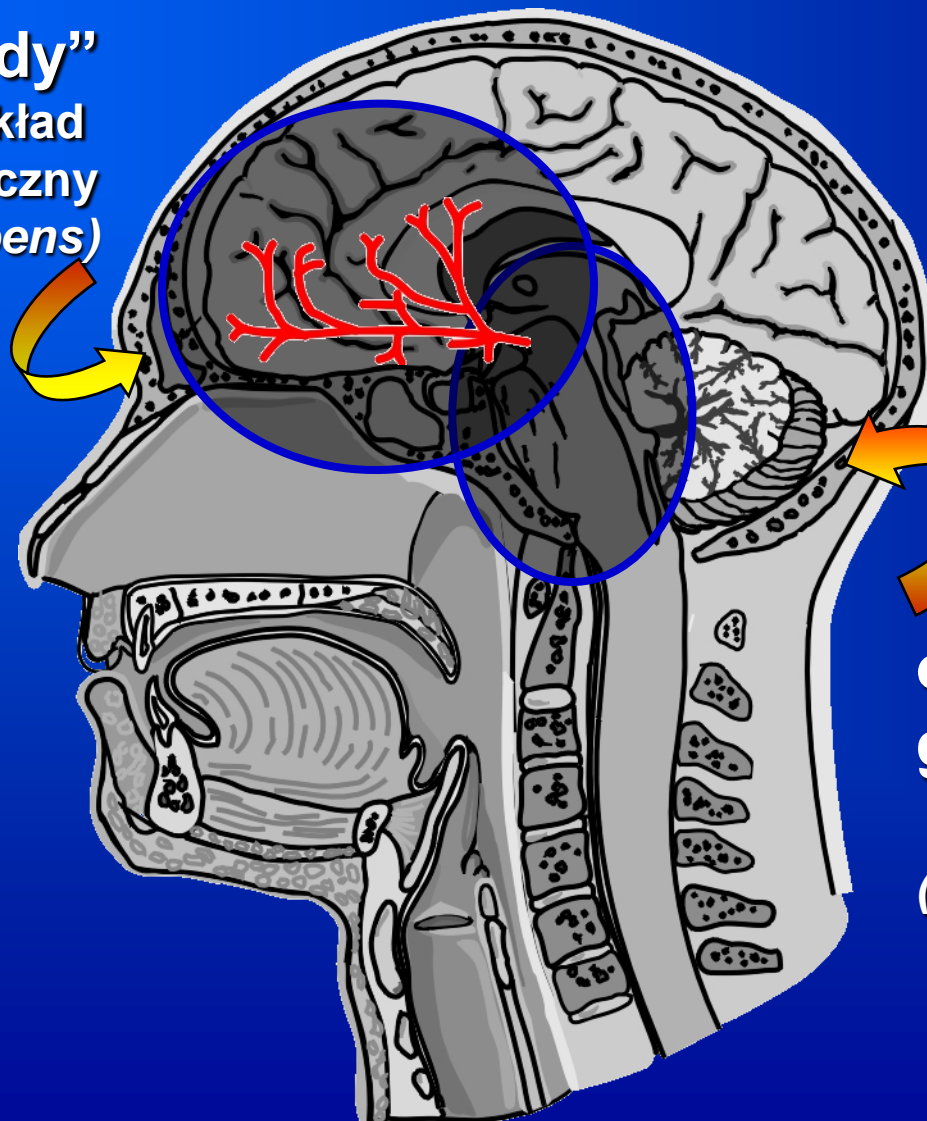
- nikotyna najszybciej dociera do mózgu (ok. 10 sek)
- zawarta w papierosach oddziałuje w małych, ale w znacznie częściej i dłużej podawanych dawkach (ok. 1,5 miliona 1 mg dawek nikotyny przez średnio 20 lat) niż w innych produktach tytoniowych i psychoaktywnych
- przy umiarkowanym użyciu nie prowadzi do stanów halucynogennych i ostrych stanów intoksykacyjnych oraz reakcji awersyjnych
- podobnie jak inne substancje neuroaktywne oddziałuje i zmienia funkcje receptorów OUN (szczególnie cholinergicznym) oraz wpływa na funkcjonowanie ośrodka nagrody (dopamina) i kary (noradrenalina)
- liczony w czasie wskaźnik nawrotów ma prawie identyczny przebieg u osób uzależnionych od nikotyny, alkoholu i heroiny

Tytoń - substancja uzależniająca

- Palenie papierosów / używanie innych rodzajów tytoniu prowadzi do uzależnienia
- Uzależnienie - postać farmakogenna i psychogenna
- Nikotyna - substancja uzależniająca farmakologicznie (narkotyk)
- Mechanizmy farmakologiczne i behawioralne uzależnienia od tytoniu podobne do mechanizmów uzależnienia od alkoholu i narkotyków, np. heroiny czy kokainy

OŚRODKI UZALEŻNIENIA W OUN

ośrodki „nagrody”
mezolimbiczny układ
dopaminergiczny
(*nucleus accumbens*)



ośrodki
głodu
nikotynowego
(*locus ceruleus*)

Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu

- Ostre zatrucie tytoniem F17.0
- Następstwa szkodliwego używania tytoniu F17.1
- Zespół uzależnienia od tytoniu F17.2
- Zespół abstynencyjny F17.3

Zespół uzależnienia od tytoniu. Rodzaje objawów

- objawy BEHAWIORALNE
- objawy FIZJOLOGICZNE
- objawy zmian PROCESÓW POZNAWCZYCH *
(np. myślenia, spostrzegania), które pojawiają się
w toku wielokrotnego używania tytoniu.

Zespół uzależnienia od tytoniu.

Główne objawy

- **zwiększająca się tolerancja na nikotynę**
- **silna potrzeba używania tytoniu,**
- **przedkładanie używania tytoniu ponad inne zajęcia, zobowiązania i stany biologiczne np. sen**
- **uporczywe używanie tytoniu wbrew szkodliwym następstwom,**
- **trudności w kontrolowaniu tego zachowania,**
- **występowanie objawów zespołu abstynencyjnego.**

Warunki wystąpienia zespołu abstynencyjnego *

Zespół abstynencyjny może wystąpić u osoby, która używała tytoniu (nikotyne) codziennie przez co najmniej kilka tygodni i u której nagłe odstawienie tytoniu (nikotyny) albo zmniejszenie ilości nikotyny dostarczanej do organizmu spowoduje wystąpienie przynajmniej czterech nw. objawów

Objawy abstynencyjne

- **nastrój depresyjny lub dysforyczny**
- **bezsenna**
- **drażliwość, frustracja lub gniew**
- **stany lękowe**
- **trudności w koncentracji**
- **niepokój**
- **obniżenie częstości tętna**
- **wzmożony apetyt i wzrost masy ciała**

Natężenie wybranych objawów zespołu abstynencyjnego (1)

- Objawy te mogą pojawić się już po kilku godzinach po zaprzestaniu palenia
- Ich największe natężenie występuje zazwyczaj po 1-4 dniach
- Natężenie większości z nich spada do normalnego poziomu po 3-4 tygodniach

Natężenie wybranych objawów zespołu abstynencyjnego (2)

Najdłużej występują:

- **Wzmożony apetyt i przyrost masy ciała (> 6 m-cy)**
- **Głód nikotynowy (u 50% byłych palaczy po 6 miesiącach abstynencji, w wielu przypadkach przy zaistnieniu czynników silnie stresujących może pojawić się nawet po wielu latach abstynencji)**



PSYCHOLOGIA PALENIA



DLACZEGO PALIMY?

MOTYWY I UWARUNKOWANIA

PALENIA

MOTYWY PALENIA

- Palenie jako regulator funkcji neurofizjologicznych u osób uzależnionych od tytoniu
- Palenie jako regulator zachowań:
 - palenie mechaniczne
 - palenie rytualne
 - palenie wzmacniające aktywność
- Palenie jako regulator funkcji psychicznych:
 - stresu
 - dysonansu psychicznego
 - balansu kar i nagród
- Palenie jako regulator potrzeb i interakcji społecznych

W OŚRODKOWYM UKŁADZIE NERWOWYM:

- **Poprawa samopoczucia**
- **Obniżenie napięcia**
- **Zmniejszenie zdenerwowania**
- **Odprężenie w sytuacjach stresogennych**

PREDYSPOZYCJE I POTRZEBY PSYCHICZNE

- Potrzeby wieku rozwojowego
- Introwertyzm
- Charakter kompulsywny
- Osobowość dogmatyczne lub autorytarna
- Nerwice i inne stany i schorzenia psychiczne,
np. depresja

CZYNNIKI SPOŁECZNO-EKONOMICZNE

- Palenie i niepalenie jako norma społeczna (wzorce kulturowe i subkulturowe)
- Wzorce rodzicielskie (scenariusze rodzinne)
- Wzory konsumpcji
- Zachowania rytualne i stereotypowe
- Reklama a kreowanie wyobrażeń o sobie, tytoniu, paleniu, zdrowiu
- Cena papierosów
- Czynniki sytuacyjne wywołujące reakcję



PSYCHOLOGICZNE MECHANIZMY PALENIA

GŁÓWNE MECHANIZMY

- Mechanizm iluzji i zaprzeczeń
- Mechanizm rozpraszania i rozdwarzania „ja”
- Mechanizm nałogowego regulowania uczuć

MECHANIZM ILUZJI I ZAPRZECZEŃ

Dysonans między negatywnymi i pozytywnymi stronami palenia redukowany jest przez zaprzeczanie informacjom o szkodach, co z czasem doprowadza do wytworzenia się patologicznego systemu regulacji psychicznej, zwanego mechanizmem iluzji i zaprzeczeń. Utrudnia on rozpoznawanie szkód i przyczyn palenia, a także przeszkadza w zerwaniu z nałogiem. Mechanizm ten działa okresowo, tematycznie i bez udziału świadomości. U osoby uzależnionej rozwija się "nałogowa logika" obejmująca zbiór reguł sterujących jej procesami umysłowymi i psychologicznymi: "To nie ja", "To nie dlatego", "To nie tak było", "Tym razem na pewno się uda", "Od jutra będzie zupełnie inaczej", "Oni są do mnie uprzedzeni", "Niewygodne fakty znikają, gdy się o nich nie myśli", "Wystarczy mocno chcieć, aby to mieć" (wiara, że silne pragnienia tworzą fakty), "Co by nie było to jakoś to będzie", "Co się stało to się nie odstanie".

MECHANIZM ROZPRASZANIA I ROZDWAJANIA „JA”

W strukturze "Ja" osoby uzależnionej powstaje mechanizm, który uszkadza zdolność do kierowania postępowaniem i do podejmowania decyzji przez osobę uzależnioną. Uszkodzenia te dotyczą podstawowych funkcji struktury "Ja", którymi są utrzymywanie poczucia tożsamości i indywidualności, poczucia kompetencji i wpływu na własne postępowanie, poczucia wartości osobistej i sensu życia oraz poczucie moralności. Doświadczenia osoby uzależnionej od tytoniu związane z własnym "Ja", doprowadzają do utworzenia się biegunowych wersji "Ja,,: z jednej strony złudne przekonanie o własnych zaletach, osiągnięciach i możliwościach, z drugiej strony negatywne sądy o własnych klęskach, grzechach i stratach. Podejmując próbę zaprzestania palenia osoba uzależniona traci poczucie wpływu na bieg własnego życia, a gdy to następuje sięga po nikotynę, aby znowu kontrolować stan własnych emocji.

MECHANIZM NAŁOGOWEGO REGULOWANIA UCZUĆ

W wyniku działania tego mechanizmu podstawowym źródłem uczuć dla osoby uzależnionej staje się używanie tytoniu. Powtarzające się doświadczenia euforyzującego działania nikotyny sprawiają, że naturalne sposoby wywoływania u siebie przyjemnych doznań stają się mniej atrakcyjne. Tym bardziej, że naturalne sposoby i sytuacje, w których czujemy się świetnie, wymagają na ogół wysiłku, zdarzają się okazjonalnie i nie mamy nad nimi pełnej kontroli. Palenie tytoniu natomiast jest łatwe i pozwala w prosty sposób zmieniać swój stan emocjonalny. Także przykre wydarzenia nie motywują do przemyśleń i do zmiany postępowania, gdyż osoba uzależniona zna łatwiejszy sposób do uśmierzenia przykrych emocji jakim jest kontynuowanie lub powrót do palenia. Osoba uzależniona w sposób zamierzony manipuluje swoimi uczuciami za pomocą tytoniu, uzyskując emocjonalną niezależność od otoczenia. W rezultacie, wydarzenia świata zewnętrznego mają coraz mniejszy wpływ na jego świat wewnętrzny. Emocje, jakie alkoholik przeżywa, stają się coraz mniej adekwatne do tego, co wydarza się w jego otoczeniu.



**CZY I DLACZEGO CHCEMY
PRZESTAĆ PALIĆ?**

NASTAWIENIE DO ZAPRZESTANIA PALENIA

- Przekonanie o korzyściach i potrzebie palenia
- Niechęć do powzięcia decyzji
- Szukanie motywów na „nie”
- Szukanie motywów na „tak”
- Wieczne deklarowanie niepalenia („właściwie nie palę”)
- Odkładanie próby podjęcia decyzji
- Chroniczny stan nieprzygotowania
- Rzetelne przygotowanie się do próby podjęcia decyzji
- Strach przed godziną „zero”
- Determinacja w działaniu (podjęcie próby zaprzestania palenia)
- Obawa przed pogłębianiem się objawów abstynenckich i ich wpływu na funkcjonowanie psychiczne, rodzinne i społeczne
- Szukanie powodów do powrotu do palenia
- Usprawiedliwianie porażki (mechanizmy obronne)

MOTYWY ZAPRZESTANIA PALENIA

- zdrowie swoje i innych
- chęć wyrwania się z nałogu
- poprawa samopoczucia psychicznego
- palenie staje się niemodne i nieakceptowane społecznie
- palenie jest nietyczne, niemoralne – jest grzechem
- obyczaje kulturowe lub religijne, np. post
- ograniczanie palenia w miejscu pracy i miejscach publicznych
- finansowe koszty palenia



CO PRZESZKADZA W ZAPRZESTANIU PALENIU?

GŁÓWNE POWODY

- silne uzależnienie od tytoniu
- objawy odstawienia nikotyny (abstynencji)
- brak uświadomionej motywacji do zaprzestania palenia
- brak wiary w sukces, zmianę życiową
- nieudane, na ogół krótkotrwałe próby zerwania z nałogiem
- brak planu terapeutycznego, leków na rynku i wsparcia specjalisty
- brak wsparcia ze strony rodziny i otoczenia (palący koledzy)
- stresujący, nieuregulowany tryb życia i nieumiejętność radzenia sobie z tym
- używanie innych substancji psychoaktywnych (alkohol, kawa, narkotyki, leki)

INNE PSYCHICZNE MECHANIZMY NAWROTU

- **Napięcie psychiczne w sytuacji:**
 - **rozbieżności między silną potrzebą palenia a świadomością jego poważnych następstw**
 - **rozbieżności między silną potrzebą palenia a łamaniem norm etycznych z tym związanych**
- **Psychologiczne mechanizmy obronne pozwalają zmniejszyć napięcie, gdy rezygnujemy z próby zaprzestania palenia lub wracamy do nałogu**



CO POMAGA W ZAPRZESTANIU PALENIU?

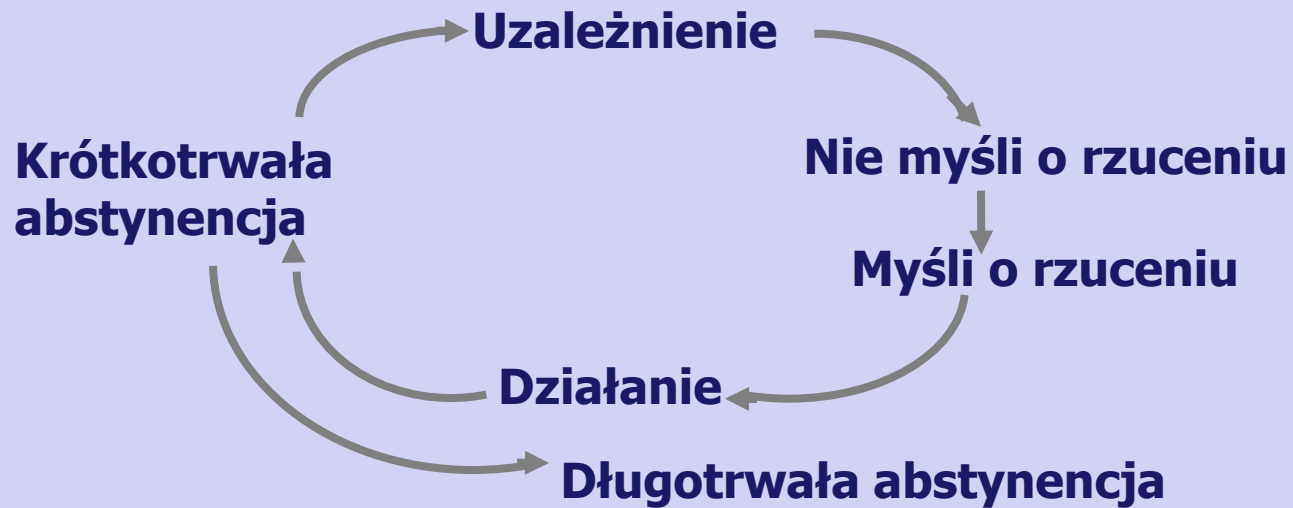
GŁÓWNE CZYNNIKI

- słabe uzależnienie od tytoniu; palenie okazjonalne
- słabe natężenie objawów abstyntenckich
- świadomość własnych motywów i wzorców palenia
- silnie uświadomiona, skonkretyzowana i spersonalizowana motywacja do zaprzestania palenia
- wiara w sukces i potrzebę zmian życiowych
- wiele podjętych prób zaprzestania palenia (im dłuższych, tym lepiej)
- fachowe rozpoznanie zespołu uzależnienia od tytoniu i zespołu odstawienia nikotyny
- szczegółowy plan terapeutyczny opracowany i realizowany we współpracy ze specjalistą
- silne wsparcie ze strony rodziny i otoczenia
- pogłębianie asertywności w działaniu i umiejętności radzenia sobie ze stresem
- nieużywanie innych substancji psychoaktywnych (alkohol, kawa, narkotyki)



MODEL ZMIANY POSTAW WOBEC PALENIA TYTONIU

DROGA DO ABSTYNENCJI





**JAK LECZYĆ I WSPOMAGAĆ
PALĄCYCH W LECZENIU
UZALEŻNIENIA OD TYTONIU?**

wydanie specjalne 7/2006

Konsensus dotyczący
rozpoznawania i leczenia
zespołu uzależnienia
od tytoniu



- **Choroba: jej natura i objawy**
- **Diagnostyka**
- **Leczenie**
- **Nadzór i monitorowanie**

Palenie tytoniu jest uleczalne

Ile procent palaczy podejmuje działania,
jeśli zostanie im tylko poradzone,
aby zaprzestali palenia?

12%

Palenie tytoniu jest uleczalne

- Ile procent palaczy podejmuje działania, aby zaprzestać palenia jeśli zostanie im zaoferowane leczenie?

60%

Leki i metody wsparcia stosowane w leczeniu uzależnienia od tytoniu są:

- skuteczne**
- bezpieczne**
- ale w Polsce rzadko stosowane**

Metody diagnostyki

- Pomiar wielkości ekspozycji na tytoń
- Pomiar głębokości uzależnienia
- Pomiar obecnej fazy zaprzestania palenia
- Pomiar gotowości do rzucenia palenia

Zalecane metody diagnostyczne weryfikujące ekspozycję na dym tytoniowy

- Tlenek węgla w powietrzu wydechany z płuc (smokerlyzer)
- Karboksyhemoglobina (krew)
- Inne biomarkery (kotynina, nikotyna, tiocyjaniany)
- Metody kwestionariuszowe



Test uzależnienia od tytoniu wg Fagerströma *

Pytanie	Odpowiedź	Funkty
1. Czy budzi się Pan/Pani w nocy, aby zapalić papierosa?	Tak (przejdź do pyt. 3) Nie	3 0
2. Jak szybko po przebudzeniu zapala Pan/Pani pierwszego papierosa?	do 5 minut 6-30 minut 31-60 minut po 60 minutach	3 2 1 0
3. Czy ma Pani/Pan trudności z powstrzymaniem się od palenia w miejscach, gdzie to jest zakazane?	Tak Nie	1 0
4. Z którego papierosa jest Pani/Panu najtrudniej zrezygnować?	Z pierwszego Z każdego innego	1 0
5. Ile papierosów wypala Pani/Pan w ciągu dnia?	10 lub mniej 11-20 21-30 31 i więcej	0 1 2 3
6. Czy częściej pali Pani/Pan papierosy w ciągu pierwszych godzin po przebudzeniu niż w pozostałej części dnia?	Tak Nie	1 0
7. Czy pali Pan/Pani papierosy nawet wtedy, gdy jest Pani/Pan tak chory/a, że musi leżeć w łóżku?	Tak Nie	1 0

* Zmodyfikowany przez W. Zatońskiego i K. Przewoźniaka

Test motywacji do zaprzestania palenia

Pytanie

Odpowiedź

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Czy chcesz rzucić palenie tytoniu? | Tak | Nie |
| 2. Czy decydujesz się na to dla siebie samego (podkreśl „Tak”),
czy dla kogoś innego, np. dla rodziny itp. (podkreśl „Nie”) | Tak | Nie |
| 3. Czy podejmowałeś już próby rzucenia palenia? | Tak | Nie |
| 4. Czy orientujesz się, w jakich sytuacjach palisz najczęściej? | Tak | Nie |
| 5. Czy wiesz dlaczego palisz tytoń? | Tak | Nie |
| 6. Czy mogłbyś liczyć na pomoc rodziny, przyjaciół itp.,
gdybyś chciał rzucić palenie? | Tak | Nie |

Test motywacji do zaprzestania palenia (cd.)

Pytanie

Odpowiedź

- | | | |
|---|-----|-----|
| 7. Czy członkowie Twojej rodziny są osobami nie palącymi? | Tak | Nie |
| 8. Czy w miejscu, w którym pracujesz nie pali się tytoniu? | Tak | Nie |
| 9. Czy jesteś zadowolony ze swojej pracy i trybu życia? | Tak | Nie |
| 10. Czy orientujesz się, gdzie i w jaki sposób szukać pomocy, gdybyś miał problemy z utrzymaniem abstynencji? | Tak | Nie |
| 11. Czy wiesz na jakie pokusy i trudności będziesz narażony w okresie abstynencji? | Tak | Nie |
| 12. Czy wiesz, w jaki sposób samemu sobie poradzić w sytuacjach kryzysowych? | Tak | Nie |

Ocena faz zaprzestania palenia

Faza 1: Brak myślenia o zaprzestaniu palenia / niechęć zmiany zachowania

Faza 2: Rozważanie zaprzestania palenia

Faza 3: Podjęcie działania w celu zaprzestania palenia

- Przygotowanie do zmiany zachowania
- Próba zmiany zachowania

Faza 4: Utrzymanie abstynencji przez jak najdłuższy czas

- Zmiana krótkoterminowa
- Zmiana długoterminowa

Faza 5: Nawrót do palenia (możliwy, niekonieczny po fazie 3)

Dostępne w Polsce środki i metody leczenia uzależnienia od tytoniu

Farmakologiczne

NTZ

guma

plastry

pastylki

spray do nosa

inhalator

pastylki podjęzykowe

Bupropion (Zyban)

Wareniklina (Champix)

Cytyzyna (Tabex, Desmoxan)

Inne metody

Antydepresanty

Leki przeciwlękowe

Środki zmniejszające apetyt

Niefarmakologiczne

Wsparcie behawioralne

Minimalna interwencja medyczna

Intensywne wsparcie

Skojarzona, indywidualnie dopasowana terapia behawioralna

Terapia grupowa

Kampanie medialne i społeczne

Oświata zdrowotna, w tym informacje na paczkach papierosów

Alternatywne formy leczenia

Hipnoza?

Akupunktura?

E-papierosy?



**Kampanie społeczne
„Rzuć palenie razem z nami”
(trzeci czwartek listopada) oraz Światowy
Dzień Bez Tytoniu (31 maj)**

Przykład kampanii medialnej (1999) „Każdy papieros szkodzi Twojemu zdrowiu”,

Blisko serca palacza

Dym tytoniowy sprawia, że na ściankach Twojej aorty (głównej tętnicy odchodzącej do serca) odkładają się złogi tłuszczu. Każdy papieros przybliża Cię do zawału serca, choroby wieńcowej lub wylewu. **Czybo, że rzucisz palenie!**

Patrzysz wsparcia? Skontaktuj się ze swoim lekarzem.

Zadzwon do Poradni Farmacji Palącym w Zakładzie Epidemiologii, (0-22) 643 92 86
Centrum Onkologii Instytutu
czynnej we wtorki w godzinach 14.00 - 18.00
www.oncopolska.pl

Każdy papieros niszczy Twoje zdrowie

Wylew u palacza to nie przypadek

To uszkodzenie mózgu jest wynikiem działania dymu tytoniowego. W następstwie wylewu możesz stracić wzrok, zostać sparaliżowany, a nawet umrzeć. **Czybo, że rzucisz palenie!**

Patrzysz wsparcia? Skontaktuj się ze swoim lekarzem.

Zadzwon do Poradni Farmacji Palącym w Zakładzie Epidemiologii, (0-22) 643 92 86
Centrum Onkologii Instytutu
czynnej we wtorki w godzinach 14.00 - 18.00
www.oncopolska.pl

Każdy papieros niszczy Twoje zdrowie

Przed

Podczas

Po

Dym tytoniowy zmienia pęcherzyki Twoich płuc w umiaste dzurki. Każdy papieros przybliża Cię do raka płuc. Za kilka lat Twoje płuco wyglądać się. **Czybo, że rzucisz palenie!**

Patrzysz wsparcia? Skontaktuj się ze swoim lekarzem.

Zadzwon do Poradni Farmacji Palącym w Zakładzie Epidemiologii, (0-22) 643 92 86
Centrum Onkologii Instytutu
czynnej we wtorki w godzinach 14.00 - 18.00
www.oncopolska.pl

Każdy papieros niszczy Twoje zdrowie

Przykład kampanii medialnej (2009) „Papierosy pożerają Cię żywcem”

Dzwoniąc pod numer 0 801 108 108 uzyskasz informacje i pomoc.

**Papierosy
pożerają żywcem
Ciebie i Twoje dzieci.**

**Rzuć palenie
już dziś.**



Ministerstwo Zdrowia

**Papierosy pożerają Cię
żywcem.**



**Rzuć palenie
już dziś.**

Ministerstwo Zdrowia

Dzwoniąc pod numer 0 801 108 108 uzyskasz informacje i pomoc.

Zdrowotne skutki narażenia dzieci na dym tytoniowy na ostrzeżeniach na paczkach papierosów (katalog Unii Europejskiej)



Smoking
when
pregnant
harms
your baby



03 15 2 67

Smoking is highly addictive,
don't start



Protect children: don't make
them breathe your smoke



Smoking
can damage
the sperm
and
decreases
fertility



Smoking can damage the
sperm and decreases fertility



Smoking may reduce
the blood flow
and causes impotence

Opakowania papierosów bez logotypów firm tytoniowych: propozycja rządu Australii z XII.2011 r.



Minimalna interwencja: sposób podejścia

Minimalna interwencja jest najszybszą (2-3 minuty w wersji optymalnej) metodą interwencji mającą na celu pomoc pacjentowi w zaprzestaniu palenia i możliwą do zastosowania przy wykonywaniu rytunowej praktyki lekarskiej lub pielęgniarstwa we wszystkich placówkach służby zdrowia. Zaleca się jej stosowanie w przypadku leczenia wszystkich schorzeń odtytoniowych.

Minimalna interwencja medyczna: zasada pięciu "P"

- **P**ytaj pacjenta przy każdym kontakcie z nim, czy pali
- **P**oradź mu, aby przestał palić
- **P**oznaj jego nałóg i gotowość do zaprzestania palenia
- **P**omóż mu w wyborze właściwej terapii odwykowej
- **P**amiętaj, aby przy kolejnej wizycie zapytać pacjenta o jego stosunek do palenia i kontynuować

Funkcje minimalnej interwencji medycznej

- **Profilaktyczne** - zapobiega rozpoczęciu palenia, rozwinięciu się uzależnienia od tytoniu i powstawaniu chorób odytoniowych
- **Terapeutyczne** - pomaga pacjentowi wyleczyć się z nałogu lub uzależnienia od tytoniu i powstrzymać rozwój chorób odytoniowych

Poradniki dla pacjentów służące modyfikacji zachowania



M. B. S. K.

Jak

rzucić palenie

Profesor Witold Zatoński radzi



Zarys koncepcji poradnika

- Przemyśl sprawę (*faza prekontemplacji*)
- Analiza palenia (*faza kontemplacji*)
- Motywy zaprzestania palenia (*faza kontemplacji*)
- Podjęcie decyzji o zaprzestaniu palenia (*faza przygotowania*)
- Dzień Zero (*faza działania*)
- Jak utrzymać abstynencję? (*abstynencja*)

Wsparcie poznawczo-behawioralne

```
graph TD; A([Wsparcie poznawczo-behawioralne]) --> B[Poznawcze: zmiana schematów myślowych]; A --> C[Behawioralne: zmiana zachowań];
```

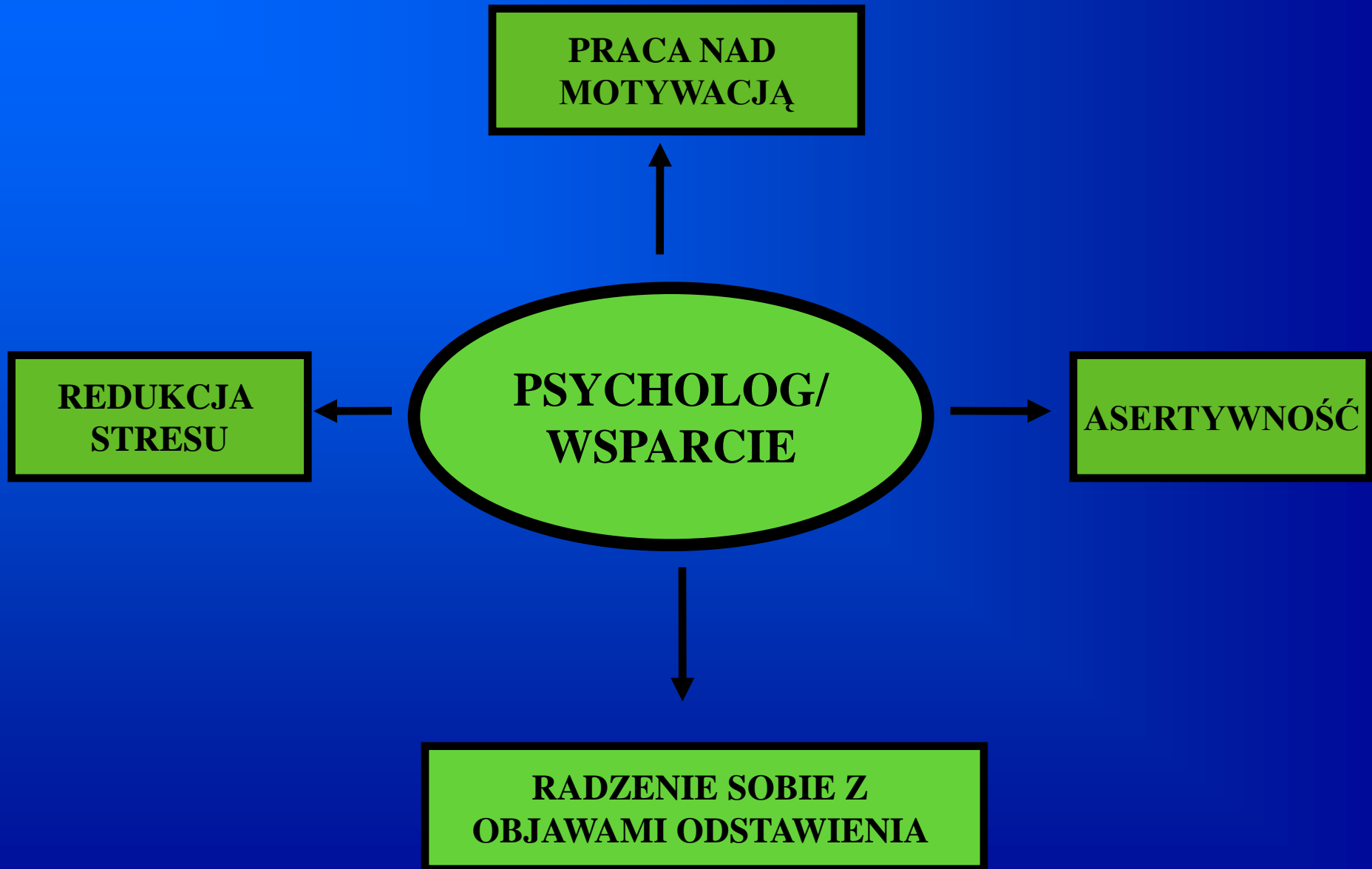
Poznawcze:
zmiana schematów
myślowych

Behawioralne:
zmiana zachowań

Cele

- Wzbudzenie i utrzymanie motywacji
- Unikanie i minimalizowanie chęci palenia
- Zapobieganie przekształceniu chęci palenia

w czyn



Techniki

- Indywidualne wsparcie i porady, dostosowane do charakterystyki rozmówcy
- Przypominanie powodów dla których rzuca palenie
- Ograniczanie ekspozycji na sytuacje wywołujące lub zwiększające chęć palenia /prognozujące porażkę
- Uczenie technik radzenia sobie w sytuacjach trudnych (mówienie „nie” sobie i innym)
- Psychoedukacja

Faza 1: PREKONTEMPLACJA (pacjent nie chce rzucić)

Charakterystyka fazy: Brak myślenia o zmianie postawy/ niechęć do zmiany postawy.

Charakterystyka pacjenta: „Palę bo lubię”, „Nie zamierzam rzucać”, „To moja sprawa, że palę”

Interwencja: Bardzo ostrożnie – nie naciskaj zbyt mocno. Rzucamy haczyk. Spróbuj wzbudzić motywację poprzez podkreślenie wagi zaprzestania palenia, zagrożeń płynących z palenia, korzyści. Dajemy materiały (dostosowane do charakterystyki osoby). Zapewniamy o swojej ewentualnej gotowości do pomocy.

Faza 2: KONTEMPLACJA

Charakterystyka fazy: Rozważanie zmiany postawy

Charakterystyka pacjenta: „Wiem, że powinienem rzucić palenie, ale mam za sobą tyle nieudanych prób”, „W zasadzie to chciałbym rzucić palenie” itp. Pacz na tym etapie rozważa za i przeciw.

Interwencja: Zapewniamy, że możemy i chcemy pomóc. Szukamy wewnętrznej motywacji, zachęcamy do podjęcia decyzji (przygotowań), rozwiewamy wątpliwości (podając fakty), propozycja aby pacjent zanalizował swój nałóg – Dzienniczek Palacza, ustalenie terminu następnej wizyty

Faza 3/4: PRZYGOTOWANIE DO ZMIANY/ PODJĘCIE DZIAŁANIA

Charakterystyka fazy: podjęcie działań zmierzających do efektywnego przygotowania do próby/ podjęcie próby rzucenia palenia.

Charakterystyka pacjenta: pacjent jest przekonany, że chce podjąć próbę w najbliższym czasie/pacjent silnie zmotywowany i zaangażowany w próbę rzucania palenia.

Interwencja: obserwacja palenia, zmiana zachowań związanych z paleniem, przygotowanie strategii na sytuacje trudne (objawy abstynencji, spadki motywacji, sytuacje stresowe), praktyczne rady jak sobie radzić z chęcią palenia, identyfikacja osób/instytucji, które mogą być wsparciem (Poradnia Pomocy Palącym 0801 108 108), wspieranie, nagradzanie za sukces.

Faza 6: NAWRÓT DO PALENIA

Charakterystyka fazy: przerwanie abstynencji krótko- lub długotrwałej

Charakterystyka pacjenta:

1. pacjent może nie rozważać kolejnej próby
2. jest gotowy do kolejnej

Interwencja: zapewnienie, że nawrót do palenia to nie porażka, odnalezienie pozytywnych stron nawrotu (większa szansa statystycznie na powodzenie następnej próby, bogatszy o doświadczenia), rozmowa na temat subiektywnych przyczyn nawrotu. Ustalenie jak radzić sobie w przyszłości z takim problemem.

Będziesz skuteczniejszy gdy:

- Będziesz empatyczny
- Uwzględnisz autonomię rozmówcy (np. pozostawisz mu prawo wyboru między opcjami)
- Będziesz unikać sprzeczek, sporów
- Będziesz wspierał samo-skuteczność rozmówcy (np. odwołując się do poprzednich prób)

Kilka ostatnich uwag

- Jeden papieros może być wpadką
- Pozytywne nastawienie – nie „muszę”, ale „chcę”
- Żadnemu trudnemu rozmówcy nie należy odpowiadać tym samym - wystarczy, że jedna strona stwarza dodatkowe trudności; jeśli i my zaczniemy tak postępować, trudności będą się mnożyły.

Telefoniczna Poradnia Pomocy Palącym



Działa od 1996 jako pierwsza tego typu poradnia w Europie Środkowo-Wschodniej

Pomoc proaktywna (terapeuta dzwoni do pacjenta) i reaktywna (pacjent dzwoni do poradni)

Informacja o metodach leczenia, poradniach, przepisach prawnych itp.

801 108 108

pon–pt: 11.00-19.00

www.jakrzucicpalenie.pl

biuro@jakrzucicpalenie.pl

Poradnia Pomocy Palącym przy Centrum Onkologii w Warszawie

pon–pt: 16.00-20.00

tel.: (22) 643 92 34 (8.00-15.00)

www.jakrzucicpalenie.pl

biuro@jakrzucicpalenie.pl



ZAMIESZKAM Z WAMI I BĘDĘ
WAM SPRZĄTAĆ, ALE UPRZEDZAM
- ŻADNEGO PALENIA

Michał Woźniak