



FAJČENIE OD A PO ZET

M. MARTINOVE, E. KOPRDOVÁ

Pracovisko: Odborný liečebný ústav psychiatrický, n. o. Predná Hora
Riaditeľ: MUDr. O. Martinove

S ú h r n

Referát podáva komplexný pohľad na závislosť od nikotínu v kontexte ďalších závislostí. Problematika fajčenia je spracovaná formou referátu, v ktorom sú z viacerých zdrojov zhrnuté a definované: samotná závislosť, návyková látka (droga), príčiny vzniku závislosti, bio-psycho-sociálny model závislosti a bludný kruh závislosti, craving a recidíva, dôsledky tabakovej závislosti, liečba fajčenia s dôrazom na KBT model v OLÚP, n. o. na Prednej Hore, 10 hlavných dôvodov, prečo nefajčiť. Prínosom autorov do tejto problematiky je psychoterapeutická skúsenosť a osvedčenie sa štruktúrovaného KBT modelu liečby nikotinizmu v každodennej praxi v OLÚP, n. o. Liečba nikotinizmu v psychiatrii je akosi odsunutá na okraj a zdá sa, že dokonca aj liečbe fajčenia psychoterapiou sa viac venujú lekári z iných odborov (pneumoftizeológovia) než psychiatri a psychológovia. Referát má poukázať na možnosť uplatnenia špecifickej formy psychoterapie pri tejto forme závislosti, ako aj upozorňuje na riziká neriešenia fajčenia v kontexte aj iných závislostí od psychoaktívnych látok.

K l ú č o v é s l o v á : nikotinizmus – KBT model liečby – craving – recidíva

M. MARTINOVE, E. KOPRDOVÁ / FAJČENIE OD A PO ZET

Martinove, M., Koprdoová, E.: SMOKING FROM A TO Z

S u m m a r y

Our paper presents a complex view on nicotine addiction in the context of other addictions. The problem of smoking is processed in a review form, in which there are these parts, all defined and abstracted from several sources: the addiction itself, the habit forming substance (drug), the reasons for addiction formation, bio-psychosocial model of the addiction, and the vicious circle of the addiction, craving and relapse, consequences of the tobacco addiction, smoking therapy with emphasis on CBT model in OLÚP, n. o., 10 main reasons, why not to smoke. The main contribution of the authors to this problem is the psychotherapeutic experience and reliability of the structured CBT model of the nicotine addiction therapy in everyday practice in OLÚP, n. o., in Slovakia. The therapy for nicotine addiction in psychiatry is somehow pushed to the background and even doctors from other specializations (pneumoftizeolgists) appear to be more interested in curing of nicotine addiction by psychotherapy than psychiatrists and psychologists. The main purpose of this review is to point out the possibility of applying a specific form of psychotherapy in this type of addiction, and also to give a notice to the perils of non-treated smoking in context of other psychoactive substance addictions.

Key words: nicotinism – CBT treatment model – craving – relapse

Úvod

Podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb – 10. revízie je závislosť skupinou fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, kedy jedinec uprednostňuje užívanie psychoaktívnej látky (skupiny látok) pred doterajším kvalitným životným štýlom.

Závislosť je psychická porucha, ktorá sa prejavuje silnou túžbou po psychoaktívnej látke (nikotín), opakovaným užitím tejto látky a inými pridruženými príznakmi. Je charakterizovaná skupinou psychopatologických príznakov, tzv. *abstinenčnými príznakmi* (Carmody a kol., 1985, Daepfen a kol., 2000):

– *telesné* – bolesti hlavy, ranný kašeľ, ťažkosti s dýchaním, obštipácia (ranná cigareta a motilita čriev), nechutenstvo...

– *psychické* – túžba po nikotíne, nutkanie zapáliť si, myslenie ovládané chuťou na cigaretu, nervozita, napätie, rozrútenosť, poruchy koncentrácie, rozlady...

Droga je podľa SZO návyková prírodná alebo syntetická látka, ktorá po vpravení do ľudského organizmu mení jednu alebo viac fyzických alebo psychických funkcií. Je to pre organizmus cudzia látka a má rôzny potenciál na vyvolanie závislosti.

M. MARTINOVE, E. KOPRDOVÁ / FAJČENIE OD A PO ZET

Závislosť vzniká na podklade bio-psycho-sociálneho modelu, s telesnými, psychickými a sociálnymi dôsledkami (Ochaba, Rovný a Bielik, 2009).

Fajčenie charakterizujú:

- nutková potreba užívať drogu (*nikotín*)
- strata vôľovej kontroly pri užívaní nikotínu
- vzostup/pokles tolerancie
- odvykací stav pri nedostatku drogy
- uprednostňovanie drogy
- neschopnosť prestať, napriek následkom

Za vznik tabakovej závislosti je zodpovedný nikotín, ktorý aktivuje dopamínovú dráhu odmeny. Do 7 sekúnd dochádza k stimulácii nikotínových receptorov. Neurobiologický podklad abstinčných príznakov vzniká aktiváciou noradrenergickej dráhy (Aubin a kol., 1996; Aubin a kol., 1999; Bobo a kol., 1996).

Cigareta ako vstupná droga je spúšťačom na vytvorenie *fáz fajčenia*, rozdelených na:

- začiatok fajčenia
- pravidelné fajčenie
- ukončenie fajčenia
- udržanie abstinencie

U fajčiarov sa vytvára tzv. *bludný kruh závislosti* (Ochaba, Rovný a Bielik, 2009) s jej udržiavaním v rovine:

- biologickej
- psychologickej
- sociálnej
- spirituálnej

Najsľabšie miesto človeka je neschopnosť zvládať svoj „craving“ (baženie po návykovej látke). Je známe, že 1/3 závislých recidivuje do 1 hodiny od nástupu chuti, 55 % odoláva cravingu niekoľko hodín a len 15 % zvládne chuť v priebehu niekoľkých týždňov, či mesiacov.

Craving má charakteristické príznaky a môže byť (Nešpor a Csémy, 1999):

- *telesný* (zvieranie na hrudníku, búšenie srdca, zvieranie žalúdka, sucho v ústach, bolesti hlavy, triaška, zvýšené potenie...)
- *psychický* (neprijemné duševné pocity ako silná túžba si zapáliť, pocit hladu po cigarete, podráždenosť, napätie až úzkosť, poruchy koncentrácie, nálad...)

Recidíva je návrat príznakov ochorenia (v prípade závislosti ide o užitie návykovej látky so všetkými dôsledkami). Je viacero druhov recidív:

M. MARTINOVE, E. KOPRDOVÁ / FAJČENIE OD A PO ZET

- z nedisciplinovanosti, ľahkomyselnosti (pôžitkári)
- recidíva slabocha
- recidíva chytráka
- z prílišnej sebadôvery
- po prerušení kontaktov s tými, čo podporujú nefajčenie
- zo zachovania si starých zvyklostí
- recidíva z pocitu šťastia
- dovolenková recidíva
- recidíva v záťažových situáciách

Okrem iného, recidíva fajčenia

- ponúka možnosť spoznať svoje *spúšťače* a využiť ich v prevencii
 - pomáha vytvoriť si pred zlyhaním dôslednejší *osobný obranný systém*
 - pomáha *prehodnotiť a zmeniť* doterajší *bagatelizujúci obranný systém*
- (Nešpor a Csémy, 1996; Ochaba, Rovný a Bielik, 2009)

Postup liečby

Liečba tabakovej závislosti v OLÚP, n. o., na Prednej Hore sa vykonáva na báze *dobrovoľnosti* u pacientov hospitalizovaných pre závislosť od alkoholu, drog a hrania. Prebieha v zmiešanej otvorenej skupine ako 10-týždňový cyklus/1 hod. v týždni. Je súčasťou ostatných psychoterapeutických aktivít.

Základ odvykacej liečby tvorí *skupinová psychoterapia* a metodiku liečby tvoria:

- protifajčiarska skupinová psychoterapia s kognitívne – behaviorálnym prístupom (A-B-C model)
- motivačná sublimálna terapia s využitím nahrávok (podľa dr. E. Taylor Whole: Brain Subliminal) a relaxačných cvičení
- individualizačné prvky (práca s analyzátormi – zmyslami, pocitmi viny, využívanie procesov učenia a pod.)

Zložky liečby spočívajú:

- v krátkej intervencii (lekár, psychológ)
- vo forme individuálnych konzultácií
- v samotnej protifajčiarskej skupine, kde prebieha edukácia a psychoterapia

Celý proces sa priebežne štatisticky zhodnocuje (Nešpor a Csémy, 1996).

Terapeutické skupinové sedenia majú v ústave svoju štruktúru, ktorú tvoria:

- týždenný *monitoring* tzv. mapy fajčenia, ktorej účelom je dostať každú cigaretu na vedomú úroveň (napr., či závislý môže fajčenie každej ďalšej ci-

M. MARTINOVE, E. KOPRDOVÁ / FAJČENIE OD A PO ZET

garety oddialiť), rozpoznať rizikové časy a situácie pre fajčenie (napr. nuda, hádka...)

- *edukácia* podľa zadaných tém a diskusia k nim
- aktuálne problémy, ich rozbor
- zadanie *úlohy* (craving a jeho zvládanie, spúšťače k fajčeniu, recidíva...)

Skupinová psychoterapia prebieha na podklade vopred určených tém, napr.:

- KBT model nikotinizmu (ABC)
- *spúšťače* (A – antecedenty)
- *správanie* (B – behaviorálna zložka fajčenia)
- *dôsledky* (C – konzekventy): krátkodobé, dlhodobé, pozitívne, negatívne
- modifikujúce faktory
- rituály
- odmeny a prospech zo zanechania fajčenia
- zdanlivo nevýznamné rozhodnutia (ZNR)
- vysoko rizikové situácie (VRS)
- craving
- krízový plán, kartička prvej pomoci, stop technika
- pocity viny
- predchádzanie recidíve a relapsu
- zhodnotenie cyklu – výsledky
- identifikácia bariér pre zanechanie fajčenia
- analyzátory (ktorý zo zmyslov je dominantný)
- témy podľa požiadaviek skupiny (Nešpor a Csémy, 1996)

U závislých od rôznych psychoaktívnych látok a pri súčasnom liečení aj tabakovej závislosti je kombinovaný prístup psychoterapie a farmakoterapie najefektívnejší. Súbežná terapia primárnej závislosti (F10.2, F19.2, F63) a fajčenia je z viacerých hľadísk výhodná. Z našich výsledkov vyplynulo, že v odvykacej liečbe od fajčenia sú v porovnaní so ženami aktívnejší a úspešnejší muži a pri porovnaní podľa diagnóz závislosti sú závislí od ilegálnych drog úspešnejší v nefajčení ako závislí od alkoholu. Gambleri sú porovnateľní, čo do odvykania od cigariet, s drogovovo závislými (Kolibáš, 2010; Nešpor a Csémy, 1996).

Moderná *farmakoterapia* nikotinizmu na Slovensku z liekov indikuje

- bupropión v 7-týždňovom cykle (liek je na preskripciu psychiatra, pacient si ho uhrádza). Opatrnosť si vyžaduje súčasné ochorenie kardiovaskulárneho systému.
- vareniklín v 12-týždňovom cykle (liek je na preskripciu praktického lekára aj psychiatra, pacient si ho uhrádza). Opatrnosť si vyžadujú súčasné ochorenia vylučovacieho systému (Kolibáš, 2010).

M. MARTINOVE, E. KOPRDOVÁ / FAJČENIE OD A PO ZET

V procese odvykacej liečby je vždy nutná aj súčasná podporná psychoterapia (napr. pre častý výskyt depresie). Na tento účel Úrad verejného zdravotníctva zriadil napr. na úrovni okresov pre fajčiarov poradne.

Dôsledky závislosti od nikotínu, na vzniku ktorých sa fajčenie priamo či nepriamo podieľa, majú podobu početných závažných psychosomatických ochorení:

- ateroskleróza, náhla cievna mozgová príhoda
- kardiovaskulárne ochorenia: ischemická choroba srdca, infarkt myokardu, ischemická choroba ciev
- ochorenia dýchacích ciest: zápal, bronchitis nicotinic, asthma bronchiale, chronická obštrukčná choroba pľúc, onkologické ochorenia dýchacích ciest, lymfómy u detí
- gastrointestinálne ochorenia: vredová choroba, nádorové ochorenia
- u tehotných žien fajčenie spôsobuje predčasné pôrody, vývojové chyby plodu
- u mužov vedie k zníženiu potencie, narušeniu spermiogenézy
- koža fajčením predčasne starne, fajčeniu sa pripisuje podiel aj pri ochorení psoriázou, či pri vzniku melanómu kože
- poškodenie zraku až so vznikom slepoty (makulárna degenerácia papily optického nervu)
- zmena a poškodenie vnímania na úrovni sluchu, čuchu, chute, poškodenie a ožltnutie chrupu
- fajčenie negatívne vplyva na imunitný systém, uľahčuje manifestáciu alergických ochorení
- štatistiky vykazujú početnejšie úrazy u fajčiarov (dopravné, v domácnosti, v práci, požiare)
- fajčenie sa podpisuje aj pod niektoré s ním súvisiace profesionálne ochorenia

Zhrnutie

Je najmenej 10 dôvodov, prečo prestať fajčiť (Daepfen a kol., 2000; Hurt a kol., 1996):

1. Fajčenie je jednou z najčastejších príčin nádorových a srdcovo cievnych úmrtí.
2. Znižuje fyzickú výkonnosť, oslabuje imunitný systém.
3. Spôsobuje žltnutie chrupu, oslabuje čuch, chuť, spolupodieľa sa na vzniku slepoty.
4. U detí s astmou býva spúšťačom astmatického záchvatu.
5. Tabakový dym zvyšuje riziko pre syndróm náhleho úmrtia dieťaťa.
6. Fajčenie v tehotenstve redukuje pôrodnú hmotnosť plodu, je rizikom pre vznik vrodených chýb, môže vyvolať predčasný pôrod.

M. MARTINOVE, E. KOPRDOVÁ / FAJČENIE OD A PO ZET

7. Cigaretový dym obsahuje až 40 karcinogénnych látok.
8. Fajčiari ohrozujú zdravie nefajčiarov (v EÚ ročne zomrie 90 000 nefajčiarov).
9. Závislosť od nikotínu narastá každou ďalšou zapálenou cigaretou, ktorá je neraz vstupnou drogou pre nebezpečné ilegálne drogy.
10. Fajčenie komplikuje vzťahy na pracovisku, v škole, v rodine.

Ludia fajčia nie preto, že chcú fajčiť, ale preto, že nedokážu prestať.

L i t e r a t ú r a

- Aubin, H. J. – Laureaux, C. – Tilikete, S. – Barrucand, D.:* Changes in cigarette smoking and coffee drinking after alcohol detoxification in alcoholics. *Addiction*, 94, 1999, 3, s. 411 – 416
- Aubin, H. J. – Tilikete, S. – Barrucand, D.:* Depression and smoking. *Encephale*, 22, 1996, 1, s. 17 – 22
- Bobo, J. K. – Lando, H. A. – Walker, R. D. – Mc Ilvain, H. E.:* Predictors of tobacco quit attempts among recovering alcoholics. *J Subst Abuse*, 8, 1996, 4, s. 431 – 443
- Carmody, T. P. – Brischetto, C. S. – Matarazzo, J. D. – O' Donnell, R. P. – Connor, W. E.:* Co-occurrent use of cigarettes, alcohol, and coffee in healthy, community-living men and women. *Health Psychol*, 4, 1985, 4, s. 323 – 335
- Daepfen, J. B. – Smith, T. L. – Danko, G. P. – Gordon, L. – Landi, N. A. – Nurnberger, J. I. et al.:* Clinical correlates of cigarette smoking and nicotine dependence in alcohol dependent men and women (The Collaborative Study Group on the genetic of alcoholism). *Alcohol Alcohol* 35, 2000, 2, s. 171 – 217
- Hurt, R. D. – Offord, K. P. – Croghan, I. T. – Gomez-Dahl, L. – Kottke, T. E. – Morse, R. M. et al.:* Mortality following inpatient addictions treatment. Role of tobacco use in a community-based cohort. *JAMA*, 275, 1996, 14, s. 1097 – 1103
- Kolibáš, E.:* Príručka klinickej psychiatrie. Bratislava: Asklepios, 2010. 304 s.
- Nešpor, K. – Csémy, L.:* Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996. 203 s.
- Nešpor, K. – Csémy, L.:* Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání. Praha: Sportpropag, 1999. 76 s.
- Ochaba, R. – Rovný, I. – Bielik, I.:* Ochrana dětí a mládeže – Tabak, alkohol a drogy. Bratislava: ÚVZ SR, 2009. 185 s.

Adresa autorky: MUDr. Mária Martinove, PhD., Odborný liečebný ústav
psychiatrický, n. o., 04901 Predná Hora
e-mail: maria.martinove@olup-prednahora.sk