



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Motivació i efectes del tractament de deshabitució tabàquica en pacients psiquiàtrics

M. Antònia Raich Soriguera

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) i a través del Dipòsit Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX ni al Dipòsit Digital de la UB. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX o al Dipòsit Digital de la UB (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) y a través del Repositorio Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR o al Repositorio Digital de la UB. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR o al Repositorio Digital de la UB (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service and by the UB Digital Repository (diposit.ub.edu) has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized nor its spreading and availability from a site foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository is not authorized (framing). Those rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

ANNEX 2

Capítol de la versió revisada 2019

Guia d'Intervenció Clínica en el Consum de Tabac en Pacients amb Trastorn Mental.

Edita: Grup de Treball de Tabac i Salut Mental, Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Institut Català d'Oncologia. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya; 2012

Revisat per Antònia Raich i Montse Ballbè (contingut relacionat amb la tesi)

ABORDATGE PSICOLÒGIC

Els pacients amb trastorns mentals necessiten intervencions més especialitzades per deixar de fumar, en les quals és essencial el tractament psicològic, conjuntament amb el tractament farmacològic.

No hi ha un tractament psicològic específic per a aquesta població però sí que es recomana que sigui més intensiu i que s'adapti a la capacitat cognitiva dels pacients.

Les intervencions psicològiques se centren en:

Motivar: durant tot el procés, si bé la intervenció que cal fer en cada estadi de canvi és diferent.

Psicoeducar: comprendre els mecanismes de l'addicció.

Desenvolupar estratègies d'afrontament: tant conductuals (canvi d'hàbits) com cognitives (desmitificar idees errònies), com estratègies que facilitin la regulació emocional.

Prevenir recaigudes: detectar i afrontar situacions de risc.

Hi ha diverses modalitats d'intervenció de diferent intensitat, per exemple, la intervenció breu (les "5 A") o la teràpia multicomponent.

Per als pacients amb trastorns mentals és recomanable combinar el tractament psicològic i farmacològic. Dins dels tractaments psicològics, l'abordatge cognitivoconductual (1) i l'abordatge motivacional (2) han demostrat la seva eficàcia científica.

A l'inici, és important fer una avaluació de la conducta tabàquica de cada pacient (3), que permetrà dissenyar l'estratègia d'intervenció.

Les intervencions han d'incorporar els aspectes següents:

- *Motivació*: l'abordatge ha de ser diferent en funció de l'estadi de canvi en què es trobin els pacients segons el model de Prochaska i DiClemente (vegeu la pag.15). L'objectiu sempre és arribar i establir-se en la fase de finalització o manteniment de la cessació.
- *Psicoeducació*: cal que els pacients sàpiguen que el consum de tabac és una addicció i quins són els seus mecanismes de funcionament.
- *Desenvolupar estratègies d'afrontament*: cal facilitar l'aprenentatge d'habilitats que permetin als pacients aprendre a viure sense tabac.
- *Detecció de situacions de risc*: cal ajudar els pacients a identificar les circumstàncies, els estats interns o les activitats que desencadenen o precipiten els desitjos de consumir i que poden donar lloc a una caiguda.
- *Seguiment*: cal un seguiment terapèutic freqüent i a llarg termini per part dels professionals.

Algunes de les tècniques cognitivoconductuals d'eficàcia demostrada són les següents:

- Tècniques d'autocontrol: controlar els estímuls externs (amb autoregistres, eliminació de situacions en què habitualment es fuma, creació d'ambients sense fum, etc.) i interns (amb tècniques de relaxació o estratègies cognitives i conductuals de distracció).
- Tècniques d'afrontament/entrenament en habilitats: entrenar-se per identificar estímuls o situacions que portin a fumar, establir conductes

alternatives, aprendre a rebutjar les cigarretes o entrenar-se amb tècniques per disminuir el reforç positiu.

- Reestructuració cognitiva: modificar mites i falses creences sobre el tabac.
- Entrenament en solució de problemes: resoldre situacions estressants que sovint s'afronten fumant.

Dins del mateix abordatge cognitivoconductual és important l'entrenament en estratègies de prevenció de recaigudes:

La recaiguda és part del procés d'abandonament del tabac. És important prevenir i abordar les recaigudes possibles. El model de prevenció de recaigudes de Marlatt i Gordon (4) és el més reconegut i utilitzat. Per prevenir recaigudes cal que els pacients identifiquin i previnguin situacions de risc de fumar i elaborin respostes per enfrontar-s'hi també mitjançant la utilització de la reestructuració cognitiva.

En cas de recaiguda cal prendre una postura no culpabilitzadora, reforçar els esforços fets durant el procés. Cal recordar que moltes vegades són necessaris més intents fins a deixar de fumar definitivament de cara a evitar sentiments de fracàs i baixa autoeficàcia que portin a descartar-ne un intent futur. És necessari avaluar què ha funcionat i què ha fallat en el tractament o el procés per afrontar intents futurs.

En els darrers anys les teràpies psicològiques per a les addiccions han evolucionat. Les teràpies psicològiques de tercera generació han mostrat un bon nivell d'eficàcia en el tractament de les addiccions i si bé en la intervenció tabàquica és a on menys s'han aplicat, sí que hi ha algunes publicacions que fan pensar que poden ser prometedores també en aquest camp, especialment la teràpia d'acceptació i compromís i el mindfulness, sobre les quals comença a haver-hi alguns nivells d'evidència (5-8).

El més rellevant és que aquestes teràpies introdueixen en el camp de les addiccions un canvi de paradigma, ja que no es basen tant en l'evitació dels estímuls, del craving o de la simptomatologia d'abstinència, tal com s'havia fet tradicionalment en el tractament de les addiccions, si no que posen l'èmfasi en l'acceptació de cert nivell de malestar fins que el temps permeti la readaptació neurobiològica i en la regulació emocional (8-10) això comporta un canvi important en les tècniques psicològiques que s'apliquen i en com es treballa. D'altra banda, són un tipus de teràpies que ja des dels seus inicis s'han pensat molt per poder aplicar en diferents formats digitalitzats que estarien més a l'abast de tothom. Calen encara més estudis per poder afirmar que hi ha un nivell d'evidència sòlida del resultat d'aquestes teràpies per deixar de fumar, així com també de les seves modalitats digitalitzades tot i que semblen prometedores i possiblement en pocs anys podrem parlar d'evidència demostrada de les teràpies de tercera generació en tabaquisme com ja passa en altres addiccions i de les seves aplicacions des de les app la telemàtica, etc.

Entre els altres abordatges i intervencions per treballar la cessació tabàquica hi ha:

L'entrevista motivacional

L'entrevista motivacional (11) es desenvolupa a través d'un diàleg obert i de no confrontació. Es tracta d'un estil d'assistència directa, centrada en els pacients, que pretén provocar un canvi de comportament (en aquest cas deixar de fumar) i ajuda a explorar i resoldre ambivalències. En pacients amb trastorn mental greu s'ha demostrat que l'entrevista motivacional adaptada a aquests pacients incrementa els intents que fan de deixar de fumar (12).

L'entrevista motivacional comporta els punts bàsics següents:

- És apropiada per a fumadors ambivalents.

- Es basa en preguntes obertes i escolta activa.
- La responsabilitat de resoldre els problemes és compartida.
- S'indaguen preocupacions relacionades amb el consum del tabac (els pros i els contres).

I segueix diverses estratègies:

- Donar informació i aconsellar.
- Eliminar obstacles per a la intervenció i el canvi.
- Proporcionar diverses opcions perquè els pacients triïn.
- Disminuir els factors que fan desitjable l'acció de fumar.
- Promoure l'empatia.
- Oferir un feedback continu.
- Aclarir objectius (realistes i acceptats pels pacients).
- Ajudar de forma activa.

La intervenció breu motivacional (les "5 R")

La intervenció breu motivacional es coneix amb l'acrònim 5 R i té una durada d'uns 5-10 minuts. Es tracta d'un abordatge basat en els principis de l'entrevista motivacional i desenvolupa la intervenció en cinc passos breus:

- Rellevància. Ajudar els pacients a identificar per quines raons personals pot ser rellevant deixar de fumar.
- Riscos. Ajudar a identificar quines conseqüències negatives té el consum de tabac.

- Recompenses. Ajudar a identificar beneficis potencials de deixar de fumar.
- Resistències. Ajudar que els pacients identifiquin quines són les barreres per deixar de fumar, que sovint poden incloure la por als símptomes d'abstinència, al fracàs, a guanyar pes, a afrontar situacions socials, etc.
- Repetició. Repetir la intervenció a cada visita clínica que fan els pacients.

La intervenció breu (les “5 A”)

La intervenció breu consta de cinc passos per a un abordatge breu i sistemàtic per deixar de fumar. La durada és d'uns 5-10 minuts:

- Analitzar i anotar: Preguntar sobre el consum de tabac i registrar la resposta a la història clínica.
- Aconsellar: Aconsellar a tots els pacients fumadors que deixin de fumar. El consell ha de ser ferm i personalitzat.
- Avaluar: Valorar la disposició dels pacients per deixar de fumar.
- Ajudar: Donar suport, ajuda psicològica i farmacològica quan escaigui.
- Acordar el seguiment. Establir un seguiment per continuar amb el procés de deixar de fumar.

La teràpia multicomponent

Es tracta d'una intervenció intensiva que incorpora diversos elements de models teòrics essencialment conductuals, però també psicosocials i cognitius (14) que poden estar associats a una teràpia farmacològica de primera línia per deixar de fumar.

Les fases dels programes multicomponents són (15):

- Preparació per deixar de fumar.
- Abandonament del tabac.
- Manteniment de l'abstinència.

Les característiques principals d'aquests tractaments són (16):

- Programes intensius (sessions múltiples, de llarga durada, amb intervenció de diversos professionals).
- Avaluació i assistència personalitzada.
- Suport social durant el tractament.
- Entrenament en habilitats i resolució de problemes.
- Prevenció de recaigudes i seguiment.

S'han descrit alguns exemples de programes multicomponent. A continuació, es descriuen molt breument els objectius principals que cal assolir en les diferents sessions d'un programa multicomponent. Aquest programa es pot aplicar tant en format individual com de grup i és important assignar tasques per dur a terme entre sessions (3):

En totes les sessions es treballen els aspectes següents: revisió de les tasques proposades a la sessió anterior, treball de la motivació i l'autoeficàcia, i acord de noves tasques per a la sessió següent.

Fase de preparació

Sessió 1 (primera setmana)

Revisar els autoregistres.

Treballar l'adherència al tractament.

Dur a terme una psicoeducació sobre el tabac i l'addicció.

Iniciar estratègies senzilles de canvi d'hàbits: per exemple, deixar de fumar en situacions determinades (descondicionament d'estímul).

Potenciar el compromís social per deixar de fumar (difusió del compromís).

Sessió 2 (segona setmana)

Analitzar antecedents i conseqüències de la conducta tabàquica: trobar patrons regulars de consum.

Introduir tècniques de control d'estímul.

Analitzar l'impacte del procés en l'entorn social.

Sessió 3 (tercera setmana)

Analitzar les raons per fumar: avantatges i inconvenients.

Utilitzar la tècnica de la reestructuració cognitiva per abordar les creences errònies respecte als avantatges de fumar.

Abordar creences errònies sobre el procés de cessació.

Sessió 4 (quarta setmana)

Planificar el procés d'abandonament (dia D en una setmana aproximadament).

Valorar la introducció d'un tractament farmacològic.

Abordar pors i treballar estratègies d'afrontament del dia D i de la cessació tabàquica.

Analitzar la distinció entre la caiguda i la recaiguda.

Entrenar-se en el reconeixement de temptacions de fumar, detectar-les i afrontar-les.

Fase d'abandonament

Sessions 5-6 (cinquena i sisena setmanes)

Prevenició de recaigudes.

Si els pacients no han deixat de fumar, es repeteix la planificació de l'abandonament, s'aborden les dificultats associades i s'acorda una altra sessió.

Després de les sessions descrites és important fer un seguiment del procés en què s'utilitzin tècniques de prevenició de recaigudes, entre d'altres.

L'estructura de les sessions que es recomana per al seguiment és la següent (visites quinzenals durant dos mesos):

- Revisar el compliment de l'abstinència.
- Analitzar la síndrome d'abstinència.
- Afrontar el craving.
- Valorar el grau d'aplicació i l'eficàcia de les estratègies treballades en les sessions.
- Revisar el tractament farmacològic.

Fase de manteniment de l'abstinència (sessions mensuals fins a l'any del dia D)

- Mantenir la motivació.
- Prevenir les recaigudes.

Altres modalitats d'intervenció que podem trobar són:

Materials d'autoajuda

Els materials d'autoajuda són aquells que donen informació i consells per promoure i ajudar a deixar de fumar de manera autònoma. Aquests materials habitualment són fullets, llibres o vídeos (vegeu l'annex 13, amb enllaços a diferents materials disponibles a Internet). El seu ús per si sol no ha demostrat ser gaire efectiu (11), especialment en poblacions complexes com la de les persones amb trastorns mentals, però es pot utilitzar com a complement d'altres intervencions que han demostrat ser efectives.

Programes d'ajuda telefònica

Les intervencions telefòniques per deixar de fumar o quit-lines han mostrat ser efectives com a ajuda per deixar de fumar a la població general (12), no obstant hi ha pocs estudis que provin aquesta intervenció en pacients amb trastorns mentals. Els pocs estudis disponibles amb aquesta població mostren que poden ajudar a deixar de fumar a curt termini, reduir el consum de cigarretes o augmentar la motivació per deixar de fumar. Formatting... please wait.

Altres

Hi ha altres intervencions que poden ajudar a deixar de fumar, com per exemple les aplicacions per telèfon mòbil tot i que manquen estudis sobre la seva efectivitat en persones amb trastorns mentals greus. Per altra banda, no s'ha demostrat l'efectivitat de la hipnosi clínica per ajudar a deixar de fumar. Formatting... please wait.

Finalment, altres intervencions anomenades “teràpies alternatives” com ara l'acupuntura, reiki, flors de Bach i homeopatia, per exemple, no han demostrat la seva eficàcia per deixar de fumar i per tant no s'han d'aconsejar per a aquest fi.

Referències

1. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Quick Reference Guide for Clinicians. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, April 2009.
2. Lai DT, Cahill K, Qin Y, Tang JL. Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2010; (1): CD006936.
3. Becoña E. Tratamiento del tabaquismo. A: Caballo VE, editors. Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Madrid: Siglo Veintiuno Editores, 1998: 123-160.
4. Marlatt GA, Gordon JR. Relapse Prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: Guilford Press, 1985.
5. Goldstein BI, Birmaher B, Axelson DA, Goldstein TR, Esposito-Smythers C, Strober MA, et al. Significance of cigarette smoking among youths with bipolar disorder. Am J Addict. 2008;17(5):364–371.

6. Prochaska JJ, Hall SM, Tsoh JY, Eisendrath S, Rossi JS, Redding CA, et al. Treating Tobacco Dependence in Clinically Depressed Smokers: Effect of Smoking Cessation on Mental Health Functioning. *Am J Public Health* 2008 Mar;98(3):446-8.
7. Friend KB, Pagano ME. Changes in cigarette consumption and drinking outcomes: findings from Project MATCH. *J Subst Abuse Treat.* 2005 Oct;29(3):221-9.
8. Hurt RD, Patten CA. Treatment of tobacco dependence in alcoholics. *Recent Dev Alcohol Off Publ Am Med Soc Alcohol Res Soc Alcohol Natl Counc Alcohol.* 2003;16:335-59.
9. Mitchell JM, Teague CH, Kayser AS, Bartlett SE, Fields HL. Varenicline decreases alcohol consumption in heavy-drinking smokers. *Psychopharmacology (Berl).* 2012;223(3):299–306.
10. Tsoh JY, Chi FW, Mertens JR, Weisner CM. Stopping smoking during first year of substance use treatment predicted 9-year alcohol and drug treatment outcomes. *Drug Alcohol Depend.* 2011;114(2-3):110–118.
11. Lancaster T, Stead LF. Self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; (3): CD001118.
12. Hollis, J. F., McAfee, T. A., Fellows, J. L., Zbikowski, S. M., Stark, M., & Riedlinger, K. . The effectiveness and cost effectiveness of telephone counselling and the nicotine patch in a state tobacco quitline. *Tobacco control.* 2007, 16(Suppl 1), i53-i59.
13. Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing People for Change.* New York: The Guilford Press, 2002.

14. López A, Buceta JM. Tratamiento comportamental del hábito de fumar. A: Becoña E, Buceta JM, Bueno AM, Castejón FJ, Catena A, editors. Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades. Madrid: Pirámide, 1996: 105-155.

15. Becoña E. Tratamiento psicológico del tabaquismo. *Adicciones* 2004; 16: 237-63.

16. Barrueco M, Carreras JM. Aplicación clínica del tratamiento multicomponente del tabaquismo. A: Barrueco M, Hernández MA, Torrecilla M, editors. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. 4a ed. Badalona: EUROMEDICE, 2009.

ANNEX 3

Guia Pràctica de Recintes sense Fum

Edita: Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Institut Català d'Oncologia.
Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya; 2011

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/>

Guia pràctica

RECINTES sense FUM



ANNEX 4

Guia Tabac i salut mental: guia de bona pràctica hospitalària

Edita: Grup de Treball de Tabac i Salut Mental, Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Institut Català d'Oncologia. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya; 2009

tabac i salut mental: guia de bona pràctica hospitalària

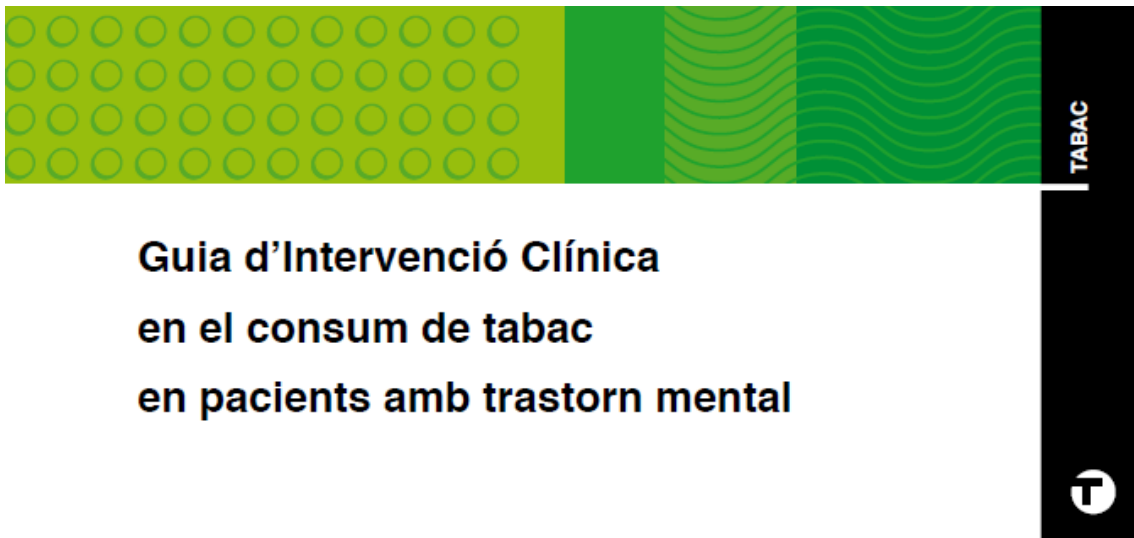
**Xarxa Catalana
d'Hospitals sense fum**
www.xchsf.com

 **Generalitat de Catalunya
Departament de Salut**

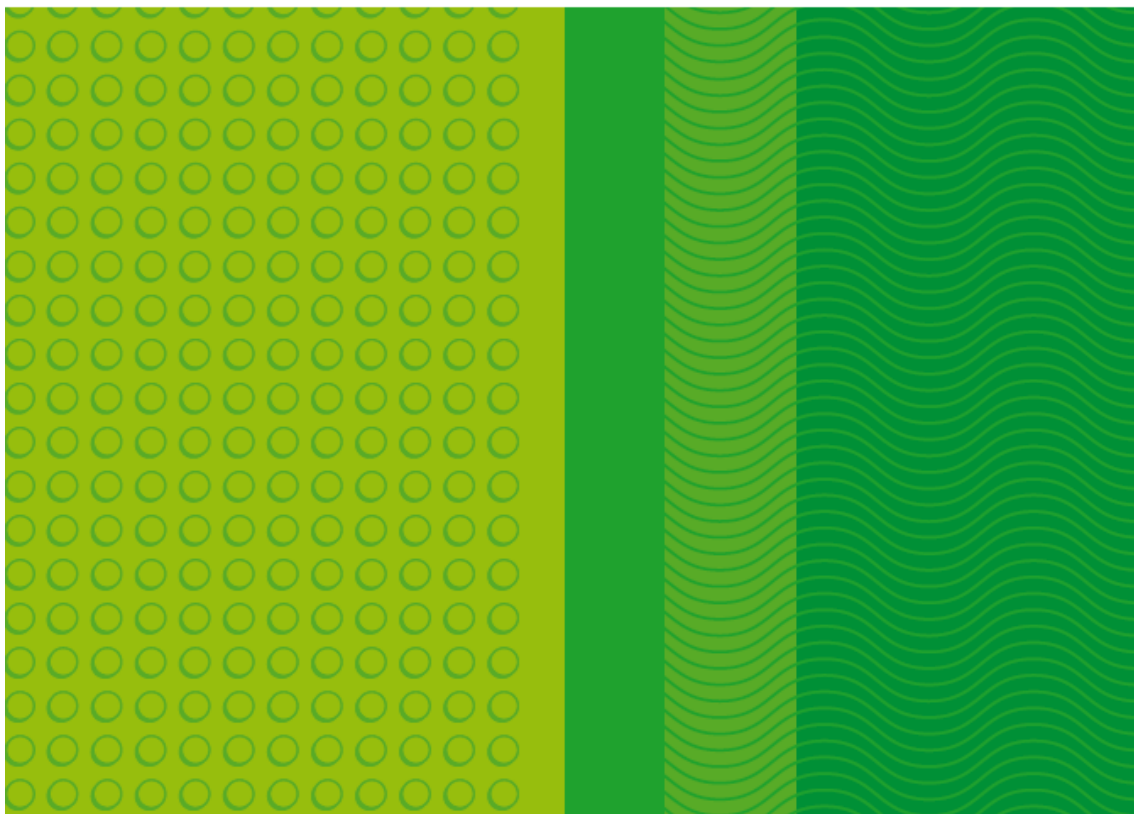
ANNEX 5

Guia d'Intervenció Clínica en el Consum de Tabac en Pacients amb Trastorn Mental.

Edita: Grup de Treball de Tabac i Salut Mental, Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Institut Català d'Oncologia. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya; 2012



Guia d'Intervenció Clínica en el consum de tabac en pacients amb trastorn mental



ANNEX 6

Guia d'actuació en pacients fumadors ingressats en unitats de salut mental.

Edita: Grup de Treball de Tabac i Salut Mental, Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Institut Català d'Oncologia. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya; 2013



GUIA D'ACTUACIÓ EN PACIENTS FUMADORS INGRESSATS EN UNITATS DE SALUT MENTAL