

Dejar de fumar

Ps. Boris Araos San Martín

El tabaquismo

Hasta mediados del siglo XX, por la influencia del cine y la propaganda de la industria tabacalera, el consumo de tabaco se asociaba a éxito, bienestar, atracción varonil, independencia, libertad. Hoy, ya no caben dudas que el tabaquismo es una adicción, una enfermedad, una epidemia que avanza, la primera causa prevenible de enfermedad y muerte en el mundo. De dos personas que fuman, existe evidencia científica que al menos una de ellas morirá por el tabaco.

El tabaco puede afectar a cualquier sistema del organismo humano. Las patologías más relevantes asociadas al consumo de tabaco son :

- cáncer de pulmón, laringe, cavidad oral, faringe, esófago, estómago, páncreas, riñón, vejiga, cuello del útero, endometrio y leucemia
- patologías al sistema cardiovascular: cardiopatía coronaria, accidentes vasculares cerebrales y aneurisma de aorta abdominal
- patologías del sistema respiratorio: infecciones respiratorias agudas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, etc..

Según estudios del Banco Mundial , se puede atribuir al tabaquismo casi cinco millones de muertes al año, correspondiendo el 63% a personas entre 35 y 69 años, con una pérdida de cerca de 22 años de vida normal. Los hombres tienen una mortalidad atribuible al tabaco 3 veces superior a la de las mujeres, lo que se relaciona con la alta prevalencia entre ellos. Dado que el consumo está aumentando en las mujeres, se espera en el futuro un aumento de la mortalidad femenina, hecho que ya se ha evidenciado en los países desarrollados.

En Chile, el Ministerio de Salud estimó que un 17% de la mortalidad total ocurrida el 2002 era atribuible al tabaquismo. De este total de muertes (13.844 personas), 23% de las muertes lo fueron por diversos tipos de cáncer, un 14% por enfermedades respiratorias y un 63% por problemas cardiovasculares.

La mayoría de los fumadores son conscientes de los problemas de salud que produce el hábito de fumar, pero les cuesta mucho dejarlo por el carácter adictivo de la nicotina, que mantiene a los fumadores recibiendo diariamente considerables cantidades de tóxicos, irritantes, mutágenos y carcinógenos para obtener la nicotina de la que dependen. Por otra parte, nunca es tarde para dejar de fumar, siempre HOY es un buen momento, cuanto antes se deje de fumar más años de vida y salud ganará como ex-fumador, y la mejoría física será notoria a medida que el organismo se va liberando de las más de 50 sustancias tóxicas del tabaco.

Tratamiento multicomponente para dejar de fumar

Existen diversos tratamientos para dejar de fumar: la terapia motivacional para el tabaquismo, el tratamiento psicológico (Becoña, 1994), el tratamiento farmacológico, tanto mediante terapia sustitutiva de nicotina, como mediante psicofármacos y el tratamiento combinado psicológico y farmacológico.

Las investigaciones empíricas señalan que, en la actualidad, los tratamientos más eficaces para dejar de fumar son los programas psicológicos multicomponentes o terapias conductuales multimodales (American Psychiatric Association, 1996; U.S. Department of Health and Human Services, 1996). Estos programas combinan varias técnicas, para intervenir sobre los diferentes factores que mantienen el hábito, basados en la idea básica que el tabaquismo es un hábito complejo, que cumple variadas funciones para los fumadores, y por eso es necesario integrar en el tratamiento distintas estrategias terapéuticas para abordar cada factor (López y Buceta, 1996).

Varios estudios meta-analíticos señalan que la combinación de terapia farmacológica, especialmente con sustitutivos de la nicotina (chicles o parches), con terapia psicológica conductual incrementan la tasa de eficacia del tratamiento en el largo plazo (Schwartz, 1987; Viswesvaran y Schmidt, 1992; Hughes, 1995; U.S.D.H.H.S., 1996; Baker, Fox y Hasselblad, 2000).

A lo anterior, nosotros agregamos **Hipnosis** al tratamiento, ya que ella es una técnica que ha mostrado en diversos estudios su eficacia como parte de programas multicomponente para el tratamiento del tabaquismo (Agee, 1983; Brown, 1992; Brown & Fromm, 1987; Green, 1996; 1999; Holroyd, 1980; Lynn et al., 1997; Wadden & Anderton, 1982). Las técnicas hipnóticas más utilizadas son la hipnosis aversiva, la hipnosis para el autocontrol, la hipnosis para reestructurar los pensamientos negativos, la hipnosis de regresión al tiempo en que no la persona no fumaba y la proyección en el tiempo (Capafons, 1993; 1998; Capafons y Amigó, 1995). También es útil el cambio de autoimagen a no fumador en estado hipnótico.

Los programas multicomponentes para dejar de fumar constan de tres fases:

Fase 1: Preparación para dejar el tabaco

- a. Aumento de la motivación, constancia y colaboración
- b. Registro de cigarrillos fumados y los deseados pero no fumados
- c. Entrenamiento en relajación y autohipnosis, para cambiar el impulso por la indiferencia o la aversión
- d. Reestructuración cognitiva de pensamientos negativos que mantienen la adicción (Golden et al., 1987): pensamientos de baja tolerancia a la frustración en cuanto al abandono, pensamientos de reproche por ser débil y tener este hábito y excusas para autoengañarse y justificar su adicción
- e. Búsqueda de actividades alternativas
- f. Desarrollo del autocontrol con hipnosis (ya que aumenta la neuroplasticidad o capacidad de cambio) como preparación para el afrontamiento de los síntomas del síndrome de abstinencia (tos, dificultades de concentración, sentimientos de depresión y ansiedad, problemas de sueño, irritabilidad)
- g. Se inicia la restricción del estímulo
- h. Medidas conductuales: restringir los ceniceros, comprar cigarrillos caja por caja, tener a la vista el dinero ahorrado en cigarrillos, escribir

Fase 2: Abandono del cigarro

- Manejo del estrés con hipnosis y meditación mindfulness
- Manejo de síntomas depresivos con hipnosis y meditación mindfulness
- Manejo del neuroticismo
- Manejo del aumento de peso con hipnosis y meditación mindfulness
- Manejo del síndrome de abstinencia
- Apoyo social
- Técnicas aversivas hipnóticas para sentir asco y rechazo del cigarro

Fase 3: Mantenimiento

- Estrategias de afrontamiento ante las situaciones de alto riesgo de recaídas (Shiffman y Wills, 1985)
- Construcción de autoimagen de no fumador

- Manejo de la presión social

Para solicitar hora de consulta Teléfono 2 610 56 05 (Santiago, Chile)

Bibliografía

- Agee, L. L. (1983). Treatment procedures using hypnosis in smoking cessation programs: A review of the literature. *Journal of the American Society of Psychosomatic, Dentistry and Medicine*, 30, 111-126.
- American Psychiatric Association (1996). Practice guideline for the treatment of patients with nicotine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 153, 1-31.
- A.P.A. (1995). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV. Barcelona: Masson.
- Baker, T.B., Fox, B.J. y Hasselblad, V. (2000). Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. Rockville, MD.:U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.
- Becoña, E. (1994). Tratamiento del tabaquismo. En J. L. Graña (Ed.): *Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento* (pp. 457-493). Madrid: Debate.
- Brown, D. P. (1992). Clinical Hypnosis Research since 1986. En E. Fromm, & M. R. Nash (Eds.): *Contemporary Hypnosis Research* (427-458). New York: The Guilford Press.
- Brown, D. P., & Fromm, E. (1987). *Hypnosis and behavioral medicine*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Capafons, A. (1993). Investigación empírica y terapia de auto-regulación. En A. - Capafons, & S. Amigó (Eds.): *Hipnosis, terapia de auto-regulación e intervención comportamental* (pp. 117-149). Valencia: Promolibro.
- Capafons, A. (1998). Hipnosis clínica: una visión cognitivo-comportamental. *Papeles del psicólogo*, 69, 71-88.
- Capafons, A. (1999). Applications of Emotional Self-Regulation Therapy. En I. - Kirsch, A. Capafons, E. Cardeña, & S. Amigó (Eds.): *Clinical Hypnosis and Self-Regulation. Cognitive-Behavioral Perspectives* (pp. 331-349). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Capafons, A., & Amigó, S. (1995). Emotional self-regulation therapy for smoking

reduction: Description and first empirical data. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 43, 7-19.

- Green, J. P. (1996). Cognitive-behavioral hypnotherapy for smoking cessation: a case study in a group setting, en S. J. Lynn, I. Kirsch, & J. W. Rhue (Eds.): *Casebook of Clinical Hypnosis* (pp. 223-248). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Green, J. P. (1999). Hypnosis and the Treatment of Smoking Cessation and Weight Loss. En I. Kirsch, A. Capafons, E. Cardeña, & S. Amigó (Eds.): *Clinical Hypnosis and Self-Regulation. Cognitive-Behavioral Perspectives* (pp. 249-276). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Holroyd, J. (1980). Hypnosis treatment for smoking: An evaluative review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 28, 341-357.
- Hughes, J.R. (1995). Combining behavioral therapy and pharmacotherapy for smoking cessation: an update. En L.S. Onken, J.D. Blaine y J.J. Boren (Eds.), *Integrating behavioral therapies with medications in the treatment of drug dependence*. NIDA Research Monograph 150. Rockville, MD.: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.
- López, A., & Buceta, J. M. (1996). Tratamiento comportamental del hábito de fumar. En J. M. Buceta, & A. M. Bueno (Eds.): *Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades* (pp. 105-162). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Lynn, S. J., Neufeld, V., Rhue, J. W., & Matorin, A. (1997). Hypnosis and Smoking Cessation: A Cognitive-Behavioral Treatment. En J. W. Rhue, S. J. Lynn, & I. Kirsch (Eds.): *Handbook of clinical hypnosis* (pp. 555-585). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Schwartz, J.L. (1987). Review and evaluation of smoking cessation methods: The United States and Canada, 1978-1985. Washington, DC.: U. S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.
- U.S.D.H.H.S. (1996). Clinical Practice Guideline nº. 18. Smoking Cessation. Washington, DC.: U.S. Government Printing Office.
- Viswesvaran, C. y Schmidt, F.L. (1992). A meta-analytic comparison of the effectiveness of smoking cessation methods. *Journal of Applied Psychology*, 77, 554-61.
- Wadden, T. A., & Anderton, C. H. (1982). The clinical use of hypnosis. *Psychological Bulletin*, 91, 214-243.