

PARLEM SOBRE EL TABAC

MATERIAL PSICOEDUCATIU
PER A TREBALLAR SOBRE EL
CONSUM DE TABAC ALS
DISPOSITIUS DE
SALUT MENTAL



GUIA PEL PROFESSIONAL

Xarxa
Catalana

Hospitals
Sense Fum



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



ICO
Institut Català d'Oncologia



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No comercial-Sense obres derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que no se'n faci un ús comercial i se citi la font i el document original.

La llicència completa es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

© Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Edita: Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Institut Català d'Oncologia.

Autors: Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum.

Primera edició: Barcelona, octubre de 2018.

Disseny gràfic de les diapositives: QUASAR Serveis d'imatge.

Aquest material està disponible per a la impressió i la còpia lliure a internet al web: www.xchsf.cat



Autoria i col·laboradors

Coordinadors

Montse Ballbè i Gibernau. Psicòloga. Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Institut Català d'Oncologia.

Laura Antón Gómez. Psicòloga. Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Institut Català d'Oncologia.

Antoni Gual Solé. Psiquiatre. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Autors, per ordre alfabètic

Laura Antón Gómez. Psicòloga. Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Institut Català d'Oncologia.

Montse Ballbè i Gibernau. Psicòloga. Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Institut Català d'Oncologia.

Eugeni Bruguera i Cortada. Psiquiatre. Hospital Universitari de la Vall d'Hebron. Barcelona.

Margarita Cano Vega. Psicòloga. Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme.

Isabel Feria Raposo. Infermera. CASM Benito Menni. Sant Boi de Llobregat.

Teresa Fernández Grané. Psiquiatra. Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme.

Francina Fonseca Casals. Psiquiatra. Parc de Salut Mar. Barcelona.

Rosa Hernández Ribas. Psiquiatra. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Isabel de Maria de Gaztañondo. Psicòloga. Consorci Sanitari de Terrassa.

Concepció Martí Castellà. Infermera. Hospital de Mollet.

Sílvia Mondon i Vehils. Psiquiatra. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Gemma Nieva Rifà. Psicòloga. Hospital Universitari de la Vall d'Hebron. Barcelona.

M. Cristina Pinet Ogué. Psiquiatra. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Elisabet Piñas Fernández. Psicòloga. Hospital de Mollet.

M. Antònia Raich Soriguera. Psicòloga. Althaia. Xarxa Assistencial de Manresa.

Col·laboradors, per ordre alfabètic

Francesc Bleda Garcia. Infermer. Consorci Hospitalari de Vic.

Georgina Casanova Garrigós. Infermera. Fundació Pere Mata Terres de l'Ebre.

Margarita de Castro-Palomino Serra. Infermera. Institut d'Assistència Sanitària. Salt.

Montserrat Contel Guillamon. Psicòloga. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat.

Rosa Díaz Hurtado. Psicòloga. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Esteve Fernández Muñoz. Metge epidemiòleg. Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Institut Català d'Oncologia.

Imma Grau Joaquim. Psiquiatra. Hospital Psiquiàtric Universitari Institut Pere Mata. Reus.

Ana Molano Beteta. Infermera. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat.

Núria Palau Ortega. Psicòloga. Hospital Mútua de Terrassa.

Anna Pla i Sánchez. Infermera i psicòloga. Institut d'Assistència Sanitària. Salt.

Maite Sanz Osorio. Infermera. Consorci Sanitari de Terrassa.

Susana Subirà Álvarez. Psiquiatra. Hospital Hestia Duran i Reynals.

Josep Tristany Claret. Psicòleg. Hospital Sagrat Cor de Martorell.

Josep Maria Suelves Joanxich. Psicòleg. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Araceli Valverde Trillo. Metgessa. Agència de Salut Pública de Catalunya.



Índex

Presentació	pàg. 6
Objectius	pàg. 7
Metodologia	pàg. 8
Material	pàg. 9
Fitxa inicial de recull de dades	pàg. 10
Esquema de diapositives	pàg. 11
Diapositives explicades	
<i>Sessió: Per què no es permet fumar a la unitat?</i>	pàg. 12
<i>Sessió: Puc deixar de fumar? Com?</i>	pàg. 23
<i>Sessió: Tabac i cànnabis</i>	pàg. 33



Presentació

El consum de tabac és la primera causa de mort evitable al nostre territori. Les conseqüències per a la salut del consum de tabac són més acusades en la població de pacients amb trastorns mentals greus. De mitjana, aquests pacients tenen una esperança de vida uns 25 anys menor que la població general, habitualment degut a malalties provocades o empitjorades pel tabac. Sabem també que a major nombre de diagnòstics o a major gravetat del trastorn mental major nivell de dependència del tabac. Això té com a conseqüència que la prevalença de pacients que fumen en unitats de salut mental arriba fins a un 70%. A la vegada, s'ha demostrat que el nivell de motivació d'aquests pacients per deixar de fumar és igual al de la població general fumadora i que poden aconseguir-ho, sovint amb ajuda professional, amb intervencions més intenses i amb un seguiment a llarg termini. La intervenció en tabaquisme en aquests pacients no interfereix el curs de la malaltia ni el tractament pel consum d'altres substàncies.

L'ingrés dels pacients a dispositius de salut mental, ja sigui d'hospitalització, d'hospitalització parcial o l'estada en centres de dia suposa un moment ideal per a poder abordar el tema del consum de tabac de manera informativa i motivacional, ja que els pacients es troben en un espai on no poden fumar i on el professional en pot tenir cura dia a dia. És en aquest context que us presentem aquest material psicoeducatiu per poder utilitzar en grup en els dispositius de salut mental, a fi d'informar als pacients sobre el consum de tabac, ajudar-los a avançar en la seva motivació per deixar de fumar i oferir-los ajuda.

Aquest material ha estat elaborat per un grup multidisciplinari de professionals de la salut mental de Catalunya impulsat i coordinat per la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Podeu trobar més material elaborat pel grup i informació al web www.xchsf.cat (Activitats > Salut Mental). La Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum i l'Agència de Salut Pública de Catalunya, com a promotors i editors d'aquest material, la desitgem que us sigui d'utilitat en ajudar als vostres pacients a guanyar qualitat de vida.

*Grup de treball de Tabac i Salut Mental
Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum*

Agència de Salut Pública de Catalunya



Objectius

Aquest material proporciona una eina de presentació d'informació sobre tabaquisme als professionals que treballen als dispositius de salut mental, podent ser incorporat a les sessions psicoeducatives habituals.

Objectiu general

Sensibilitzar i motivar els pacients ingressats en dispositius de salut mental envers la cessació tabàquica.

Objectius específics

- Assenyalar els beneficis de deixar de fumar i les conseqüències nocives del tabac per a la salut.
- Donar a conèixer les característiques de les conductes addictives.
- Informar sobre la normativa dels espais sense fum i augmentar la seva acceptació.
- Motivar els pacients a demanar ajuda per deixar de fumar i detectar barreres cap al canvi.
- Informar sobre els tractaments per deixar de fumar i les possibilitats de tractament en diferents unitats/dispositius.
- Informar sobre el consum conjunt de tabac-cànnabis.



Metodologia

Aquest material està pensat per a grups de pacients fumadors d'unitats de salut mental. No s'exclouen els pacients no fumadors, tot i que no siguin la població diana d'aquest grup, ja que també poden participar en els debats que sorgeixin donant el seu punt de vista. Es recomanen grups oberts d'uns deu pacients.

Aquest material està estructurat en dues sessions de 45-50 minuts cadascuna: *Per què no es permet fumar a la unitat? i Puc deixar de fumar? Com?* S'inclou també un mòdul extra sobre el consum conjunt de *Tabac i cànnabis*.

En aquest document trobareu les diapositives comentades incloent el missatge principal de cadascuna, informació pel professional, propostes de treball amb els assistents i bibliografia sobre el tema. A més, s'inclou un breu i senzill qüestionari per passar als assistents a l'inici de les sessions a fi de conèixer el perfil de fumadors que es tindran durant les sessions i la seva disposició a deixar de fumar. El temps de complimentar aquest qüestionari és d'uns 5 minuts.

Es recomana realitzar les sessions de manera participativa per tal de facilitar la integració dels continguts i que aquesta dinàmica afavoreixi rebre la informació d'una manera el més positiva possible.

És aconsellable transmetre la informació d'una manera indirecta per facilitar que siguin els propis pacients que vagin construint el coneixement. Així doncs, el professional guiarà la participació dels pacients per a arribar a l'objectiu d'adquisició dels conceptes que el professional prèviament s'ha marcat. Alguns aspectes que afavoreixen aquesta dinàmica participativa són fer preguntes obertes, reservar un temps per a que els assistents puguin expressar-se, fer-los preguntes directes, destacar idees que sorgeixin dels assistents, oferir un ambient cordial, etc.

A l'hora d'estructurar i impartir les sessions cal ajustar-se a les característiques dels pacients a qui van dirigides. Per exemple, és important adaptar-se a les capacitats cognitives del grup i tenir en compte la velocitat d'adquisició de conceptes, la capacitat d'atenció i estar atent a la motivació del grup per les activitats proposades per, si cal, canviar la dinàmica, el tema o l'activitat. Es recomanen sessions de 45 minuts com a màxim, intervencions curtes per part del professional i captar l'atenció dels assistents a través de canvis en la dinàmica i temàtica, etc. Així mateix, caldrà ajustar el contingut de les diapositives al temps disponible seleccionant aquells continguts que es poden adaptar més als assistents i comentant més per sobre d'altres.



Material

- Guia pel professional.
- Diapositives de les tres sessions (arxiu adjunt).
- Documentació útil pel professional d'accés lliure al web www.xchsf.cat :
 - Tabac i salut mental: guia de bona pràctica hospitalària. 2009.
 - Guia d'intervenció clínica en el consum de tabac en pacients amb trastorn mental. 2012.
 - Guia d'actuació en pacients fumadors ingressats en unitats de salut mental. 2013.
 - Vols ajudar a deixar de fumar? Guia de butxaca per a professionals. 2016.



Fitxa inicial de recull de dades

Dispositiu:

Data de la sessió:/...../.....

Nom:

Edat:anys

Sexe: Home Dona

Vostè: Mai ha fumat

És exfumador

És fumador

Si vostè fuma, si us plau, contesti les següents preguntes:

1. Quant fuma al dia? número de cigarretes:

2. Quant temps passa des de que es lleva fins que fuma la primera cigarreta del dia?

Menys de 5 minuts De 5 a 29 minuts De 30 a 59 minuts Una hora o més

3. Vol deixar de fumar en el pròxim mes? Sí No

4. ...i en els pròxims 6 mesos? Sí No

5. Quants intents ha fet per deixar de fumar? intents

6. Voldria que l'ajudéssim a deixar de fumar? Sí No

Gràcies per les seves respostes.



Diapositives

Número de diapositives Contingut Proposta d'activitat amb els pacients

Sessió: *Per què no es permet fumar a la unitat?*

(Durada 40 minuts + 5 minuts per omplir la fitxa de recull de dades, si és la primera sessió)

2	El tabac 1. Dades de consum 2. Què conté el tabac?
2	Concepte de fum ambiental del tabac 1. Què és? Com afecta a la salut? 2. Llei del tabac
1	Cura integral durant l'ingrés
2	Morbimortalitat associada al tabac 1. Morbimortalitat general 2. Morbimortalitat psiquiàtrica
3	Aspectes positius de l'abstinència 1. Recuperació física progressiva 2. Efecte en la salut mental (ansietat, estat d'ànim, etc.) 3. Altres efectes (diners, etc.)

Sessió: *Puc deixar de fumar? Com?*

(Durada 40 minuts + 5 minuts per omplir la fitxa de recull de dades, si és la primera sessió)

4	L'addicció 1. Què és l'addicció? 2. El procés de deixar de fumar 3. Opcions de tractament 4. Com aconseguir ajuda?
4	Mites sobre el tabac 1. No puc deixar de fumar, ho he intentat molts cops 2. Si deixo de fumar em trobaré pitjor i estaré més nerviós 3. Ara no és el moment 4. No em puc permetre pagar el tractament
2	Barreres i facilitadors per deixar de fumar 1. Identificar possibles facilitadors i barreres 2. Role-playing: Què et frena a deixar de fumar?

Sessió: *Tabac i cànnabis*

(Durada 40 minuts + 5 minuts per omplir la fitxa de recull de dades, si és la primera sessió)

1	El tabac et perjudica sempre
1	Tabac i cànnabis
1	Com afecta el cànnabis?
5	Creences sobre el cànnabis 1. El cànnabis és sa i natural 2. No produeix addicció, jo controlo 3. És més sa que el tabac 4. El cànnabis és terapèutic 5. Relaxa i ajuda a dormir millor
2	Rebutjar oferiments de tabac i cànnabis 1. Com rebutjar oferiments de tabac i cànnabis 2. Role Playing

Sessió

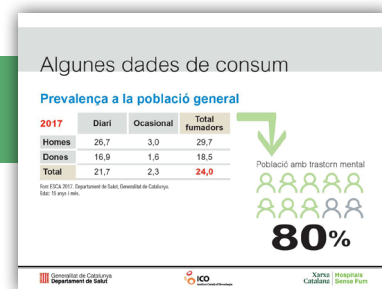
Per què **no es permet**
fumar a la unitat?



Diapositiva 2

EL TABAC

1. Dades de consum



Missatge principal a transmetre als assistents

El tabac és el primer factor de risc evitable de mortalitat i morbiditat i el primer factor atribuïble de càrrega de malaltia. La prevalença en població general encara és alta i pot quasi triplicar-se en persones amb trastorns mentals.

Text informatiu per al professional

A l'any 2017, la prevalença de fumadors a Catalunya en la població de majors de 15 anys se situa en un 24,0% (29,7% els homes i 18,5% les dones). Aquesta prevalença és més alta en poblacions específiques com la dels individus amb malalties mentals, en què aquesta prevalença pot arribar fins al 40% o el 80% en trastorns mentals greus. Hi ha diferents estudis en els que s'ha comprovat que com més greu és el trastorn mental, més elevada és la prevalença de consum. Els trastorns mentals amb una prevalença més elevada de consum de tabac són l'esquizofrènia, les addiccions i els trastorns de l'estat d'ànim, especialment el trastorn bipolar.

En les persones amb trastorns mentals també s'observa una dependència del tabac més elevada que en la població general. Ambdós aspectes tenen com a conseqüència una alta taxa de mortalitat per malalties habitualment relacionades amb el tabac. Més específicament, les persones amb trastorn mental greu moren uns 25-30 anys abans que la població general, majoritàriament per malalties causades o agreujades pel tabac. A més, s'ha descrit una pitjor qualitat de vida relacionada amb la salut en aquests pacients.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Analitzeu les dades de la taula que es presenta a la diapositiva, pregunteu als assistents què opinen dels resultats, de les diferències entre homes i dones i del global. Pregunteu també què opinen de la gran diferència que hi ha amb els pacients amb trastorn mental.
- Pregunteu sobre el consum de tabac en el grup, quants d'ells i elles fumen, des de quan, quantes cigarretes al dia i compareu-ho amb les dades de la diapositiva.

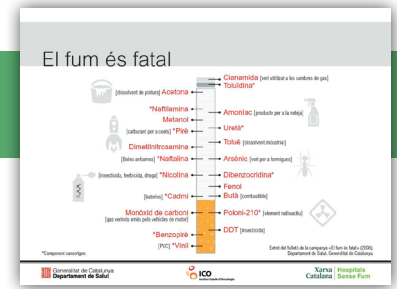
Bibliografia a consultar per al professional

- Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Resultats ESCA 2017. http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_catalunya/
- Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S, Himmelstein DU, McCormick D, Bor DH. Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. JAMA 2000; 284: 2606-10
- Ziedonis D, Hitsman B, Beckham JC et al. Tobacco use and cessation in psychiatric disorders: National Institute of Mental Health report. Nicotine Tob Res 2008; 10: 1691-715
- Miller BJ, Paschall CB III, Svendsen DP. Mortality and medical comorbidity among patients with serious mental illness. Psychiatr Serv 2006; 57: 1482-7
- Tam J, Warner KE, Meza R. Smoking and the reduced life expectancy of individuals with serious mental illness. Am J Prev Med 2016; 51: 958-66
- Callaghan RC, Gatley JM, Sykes J, Taylor L. The prominence of smoking-related mortality among individuals with alcohol- or drug-use disorders. Drug Alcohol Rev 2016; doi: 10.1111/dar.12475
- Dickerson F, Origoni A, Schroeder J et al. Mortality in schizophrenia and bipolar disorder: Clinical and serological predictors. Schizophr Res 2016; 170: 177-83

Diapositiva 3

EL TABAC

2. Què contè el tabac?



Missatge principal a transmetre als assistents

El tabac conté substàncies altament tòxiques i cancerígenes que afecten greument la salut tant del fumador actiu i com del passiu.

Text informatiu per al professional

Una cigarreta en combustió produeix dos tipus de corrent:

Corrent primària: la que es produeix durant les calades del fumador i que penetra profundament fins als alvèols pulmonars.

Corrent secundària: la que es produeix pel fum entre calades, el seu contingut en productes tòxics és molt més elevat que el que conté la corrent primària i afecta a fumadors i no fumadors.

Components del tabac

El fum de la combustió del tabac està format per més de 7.000 substàncies diferents, més de 70 d'elles altament tòxiques i cancerígenes. Dos dels principals components són:

Nicotina

És la responsable de l'efecte addictiu del tabac. En 7 segons arriba al cervell i en 20 a la resta del cos. S'elimina per l'orina i també a través de la llet materna. La nicotina fa augmentar la tensió arterial, la freqüència cardíaca, la glucèmia i el moviment intestinal. Una cigarreta conté entre 1-2 mg de nicotina.

Monòxid de carboni (CO)

És un gas tòxic invisible que es desprèn de la combustió del tabac i del paper de la cigarreta. S'absorbeix als pulmons i passa ràpidament a la sang, de manera que es redueix l'oxigen i, en conseqüència, tots els òrgans reben menys oxigen, com ara el cor, que ha de fer un esforç addicional per a seguir funcionant amb normalitat. Així, el CO està fortament lligat al desenvolupament de malaltia coronària.

Altres components del tabac són:

Quitrans (carreteres), arsènic (verí), formaldehid (conservant d'òrgans), poloni (radioactiu), cadmi i níquel (bateries), amoníac (productes de neteja), etc.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Exploreu si coneixien aquesta informació sobre la composició de tabac (vàlid tant per a cigarretes manufacturades com pel tabac de carregar).
- Pregunteu si creuen que existeix tabac més sa o més natural (falsa creença).
- Si es disposa de connexió a internet, proposeu que facin cerques sobre els efectes de cadascun dels components del tabac sobre l'organisme.

Bibliografia a consultar per al professional

- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Canal Salut. Campanya El fum és fatal. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/ca/actualitat/campanyes/tabac/el_fum_es_fatal/
- American Cancer Society. Sustancias químicas nocivas en los productos de tabaco. Disponible a: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/tabacoycancer/agentes-cancerigenos-en-los-productos-de-tabaco>

Diapositiva 4

CONCEPTE DE FUM AMBIENTAL DEL TABAC

1. Què és? Com afecta a la salut?



Missatge principal a transmetre als assistents

Fer conscient l'existència del Fum Ambiental del Tabac (FAT) i de la perillositat que comporta estar-hi exposat a curt i a llarg termini.

Traslladar la importància de no fumar en espais tancats ni a prop d'altres persones.

Text informatiu per al professional

El FAT és el fum que resulta de la combustió de tabac i el que exhala el fumador. Té més de 7.000 components: almenys 250 són nocius i 70 causen càncer.

El FAT està classificat oficialment com a cancerigen. Les malalties que pot provocar són càncer, malalties cardiovasculars, bronquitis, pneumònia o asma; i en nens, infecció de l'oïda mitjana, síndrome de mort sobtada i baix pes en néixer si la dona ha estat exposada al FAT durant l'embaràs.

Es calcula que cada any al món moren 6 milions de persones a causa del tabac i que d'aquests 600.000 és degut a l'exposició passiva al FAT.

Estudis recents estan trobant relació també entre l'exposició al FAT i patir símptomes depressius i malestar psicològic general.

No existeix un nivell segur d'exposició al FAT. Fumar a casa abocat a la finestra o en un balcó amb les portes obertes no protegeix del FAT l'interior de la casa, encara que es ventili. Així mateix, tampoc es protegeix eficaçment del FAT si es fuma dins un cotxe encara que les finestres estiguin obertes.

Tot i que amb molta menor quantitat que les cigarretes convencionals, se sap que la cigarreta electrònica també emet tòxics a l'ambient a través de l'aerosol que l'usuari exhala, com ara nicotina, glicerina o propilenglicol. Encara no es coneixen els possibles efectes a llarg termini de l'exposició a l'aerosol que desprenen les cigarretes electròniques, pel que és convenient evitar l'exposició passiva a aquest aerosol especialment en nens i dones embarassades.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Podeu visualitzar la vídeo càpsula "Entorn lliure de fum" (00:20) elaborada pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. <https://www.youtube.com/watch?v=47N8akPVLso>
- Posteriorment es pot parlar sobre si els assistents fumadors fumen en llocs tancats davant d'altres persones o els seus fills i si conèixer la informació que s'ha donat pot fer canviar el lloc on fumen.
- Podeu introduir la reflexió del dret a ser tractat com qualsevol altre pacient de l'hospital amb els seus drets i deures, ja que des de fa molts més anys no es pot fumar a unitats d'altres especialitats. Pot ser una ocasió per a treballar l'estigma en aquests pacients.

Bibliografia a consultar per al professional

- National Institute of Cancer. Humo de tabaco en el ambiente y el cáncer. Disponible a: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco/hoja-informativa-humo-tabaco-ambiente#q3>
- IARC, International Agency For Research On Cancer. Second-hand tobacco smoke. IARC Monographs -100E. Disponible a: <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono100E-7.pdf>

Diapositiva 5

CONCEPTE DE FUM AMBIENTAL DEL TABAC

2. Llei del tabac



Missatge principal a transmetre als assistents

La Llei va sorgir per a protegir la salut de la població i disminuir els efectes que el Fum Ambiental del Tabac (FAT) tenia sobre la salut. Així, és una qüestió de salut i normalitat, no de prohibició.

Text informatiu per al professional

Llei 42/2010 de mesures sanitàries enfront del tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac.

Des del 2011 està prohibit fumar a les unitats de salut mental, tant en els espais interiors com exteriors. L'única excepció que contempla la llei és per a les unitats de Mitjana i Llarga Estada i centres residencials per a persones amb discapacitat o gent gran.

Fumar dins de la unitat en cambres designades o espais exteriors adjacents no protegeix del FAT a l'interior de la unitat. De la mateixa manera, fumar fora dels edificis al costat de les portes d'entrada (en hospitals, bars, etc.) tampoc protegeix els interiors dels edificis del FAT.

Per a aquesta llei, les cigarretes electròniques s'equiparen al tabac en els centres sanitaris, per tant no es permet utilitzar aquests aparells ni en els interiors ni en els exteriors dels centres.

S'ha demostrat que amb la implementació de la llei ha disminuït el nombre d'hospitalitzacions per infart agut de miocardi i altres malalties coronàries un 17% (entre un 8% i un 80% dependent de les diferents regulacions aplicades). També s'ha detectat una disminució en la morbiditat de malalties respiratòries.

Com treballar-ho activament durant la sessió

S'aconsella no entrar en un debat de si s'està o no d'acord amb la llei i no és discutible el no compliment. Es recomana centrar-se en el fet de ser una normativa creada per a cuidar la salut i no centrar-se en la prohibició en sí.

- Es pot convidar als pacients a que diguin ells mateixos les raons per les quals no es pot fumar a la unitat i els beneficis que això comporta.
- Podeu demanar que recordin com estaven els bars, restaurants, discoteques, etc. quan es permetia fumar i identificar els aspectes negatius: pudor a la roba, irritació dels ulls, efectes negatius en la salut dels treballadors, nens i bebès exposats, etc.
- Finalitzeu detectant les possibles dificultats dels pacients per complir la llei a la unitat d'ingrés i què els podria ajudar.

Bibliografia a consultar per al professional

- Agencia Estatal Boletín del Estado, Gobierno de España. Llei 42/10 de mesures sanitàries enfront el tabac. Disponible a: https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2010/12/31/pdfs/BOE-A-2010-20138-C.pdf
- Ballbè M, Sureda X, Martínez-Sánchez JM, Saltó E, Gual A, Fernández E. Second-hand smoke in mental healthcare Settings: time to implement total smoke-free bans? Int J Epidemiol 2013; 42: 886-93
- Sociedad Española de Epidemiología. Evaluación del impacto de la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo, 2009. Disponible a: <http://www.seepidemiologia.es/monografia.pdf>

Article 7. Prohibició de fumar.

Es prohibeix fumar, a més dels llocs o espais que defineix la normativa de les comunitats autònomes, en:

[...]

c) Centres, serveis o establiments sanitaris, així com en els espais a l'aire lliure o coberts, compresos en els seus recintes.

[...]

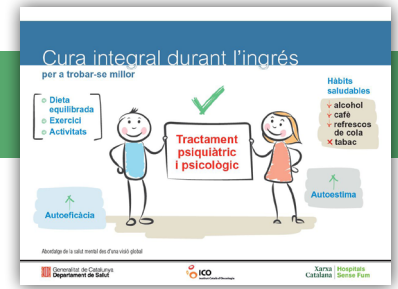
«Disposició addicional vuitena: Centres o establiments psiquiàtrics. En els establiments psiquiàtrics de mitjana i llarga estada es permet fumar als pacients a les zones exteriors dels seus edificis a l'aire lliure, o en una sala tancada habilitada a l'efecte, que ha d'estar degudament i visiblement senyalitzada i disposar de ventilació independent o d'altres dispositius per a l'eliminació de fums.»

«Disposició addicional desena. Centres residencials de persones grans o de persones amb discapacitat. En els centres residencials de persones grans o de persones amb discapacitat, es pot habilitar una zona específica per a fumadors, l'ús de la qual ha de ser exclusiu per a residents i ha d'estar degudament i visiblement senyalitzada i disposar de ventilació independent o d'altres dispositius per eliminar fums, i no es pot estendre el permís de fumar a les habitacions ni a la resta de les zones comunes en els centres esmentats.»

Parlem sobre el tabac

Diapositiva 6

CURA INTEGRAL DURANT L'INGRÉS



Missatge principal a transmetre als assistents

Actualment, l'atenció al pacient amb trastorns mentals se centra en la cura integral tant dels aspectes mentals o psicològics, com físics i socials. En aquest sentit, la promoció de la salut, concretament l'abordatge del tabaquisme, té un paper clau en aquests pacients.

Text informatiu per al professional

La salut mental contribueix a la salut general i forma un component essencial en la promoció de la salut. Això és així també en el sentit invers ja que, per exemple, els contextos socials i físics també afecten la salut mental. Per aquest motiu cal reorientar els serveis de salut des del model mèdic cap a un enfocament integral més inclusiu. Una bona política de salut té com a objectiu aconseguir un equilibri entre els dos models.

La dependència del tabac consta com a malaltia dins les classificacions de malalties mentals, tant a la Classificació Internacional de Malalties (CIM-10) com al Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals de l'Associació Americana de Psiquiatria (DSM 5). Els professionals de la salut mental no poden passar per alt la detecció, registre, diagnòstic i intervenció d'aquesta addicció com a part de la seva feina en la seva rutina diària.

D'altra banda, la mortalitat dels pacients amb trastorns mentals greus és molt elevada, no tant per la pròpia malaltia mental com, habitualment, per malalties provocades o empitjorades pel tabac.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Cura de la dieta, exercici físic, activitats...

El pacient puntua de l'u al deu com veu d'important millorar en aquests temes de salut i torna a puntuar com se sent de capaç de col·laborar en la millora (autoeficàcia). S'explora quina seria la prioritat de millora per cadascú, per exemple: deixar de fumar, dormir més hores, fer una dieta més sana... pot ser més d'una.

Es pot treballar el poder-ho iniciar a la unitat de salut mental. Per exemple es pot treballar el tema de l'exercici físic amb les possibilitats amb les que compta la unitat (bicicletes estàtiques, ping-pong, etc.). Respecte a la dieta, poden parlar amb l'infermer/a o l'auxiliar sobre les diferents dietes, tensió arterial, control del pes, preguntar per les seves anàlisis al metge, etc.

- Consum d'alcohol, cafeïna, altres...

Pregunteu si han pensat en la interacció/relació/potenciació del tabac amb d'altres drogues. Quines? Quines prenen?

Hi podeu anar entrant poc a poc: Creieu que hi ha relació entre el consum de les diferents substàncies? Són independents els consums de les diverses substàncies? És una oportunitat de fer psicoeducació sobre la relació tabac-alcohol-cafeïna: hi ha risc de recaiguda si se'n pren alguna i es deixa l'altra? De vegades la percepció és a l'invés.

Poden fer plans de futur immediats, per exemple a l'alta. Cal incloure en el pla terapèutic del pacient el tema del tabac i preguntar-li què voldrà fer a l'alta respecte a aquest consum, a la vegada que se li expliquen les diferents oportunitats que hi ha disponibles.

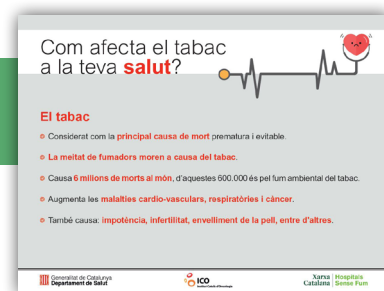
- Què et semblaria l'ABORDATGE INTEGRAL de tots els teus problemes inclòs el tabac? Com et sentiries? Et podria ajudar?

Poseu el tema sobre la taula, mireu si hi ha sorpresa o feu que manifestin dificultats...

Bibliografia a consultar per al professional

- Organització Mundial de la Salut. Promoció de la Salut Mental, 2004. Disponible a: http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Ballbè M, Gual A, coordinadors. Guia d'intervenció clínica en el consum de tabac en pacients amb trastorn mental. Barcelona: Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum, Institut Català d'Oncologia, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2012. Disponible a: <http://www.xchsf.cat/dl.php?id=142>

MORBIMORTALITAT GENERAL



Missatge principal a transmetre als assistents

El tabaquisme està considerat com la principal causa de mort prematura i evitable.

Text informatiu per al professional

El tabac mata a un quart de tots els fumadors. La meitat dels fumadors patiran una malaltia relacionada amb el tabac. Cada any moren 6 milions de persones al món a causa del tabac, d'elles 600.000 no són fumadores actives, sinó passives.

Fumar és la principal causa de càncer i mort per càncer. De fet, està directament relacionat amb molts tipus de càncer com ara el càncer de pulmó, esòfag, coll, estómac, ronyó, pàncrees, colon i recte i coll uterí, entre d'altres.

Les malalties cardiovasculars, com els infarts o ictus, estan relacionades amb el consum de tabac, així com les malalties respiratòries, com per exemple la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), i d'altres com ara la diabetis, l'osteoporosi o l'artritis.

Fumar també afecta negativament a la fertilitat de la dona, el curs de l'embaràs i al bebè. Els homes que fumen tenen més risc de disfunció erèctil.

No hi ha cap quantitat de consum de tabac que es pugui considerar segura y no comporti un dany per a la salut.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Podeu recollir l'opinió dels pacients al respecte i treballar possibles creences errònies des de la informació real, per exemple: el tabac només provoca càncer de pulmó i coll, etc.

Bibliografia a consultar per al professional

- Ballbè M, Martínez C, Fernández E. El tabaquisme a l'àmbit hospitalari. Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum, 2013
- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Canal Salut, Tabac. Disponible a: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/t/tabac/tabac/>
- Instituto Nacional del Cáncer. Perjuicios por fumar cigarrillos y beneficios para la salud al dejar el hábito. Disponible a: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco/hoja-informativa-dejar-de-fumar#q2>

Diapositiva 8

MORBIMORTALITAT PSIQUIÀTRICA



Missatge principal a transmetre als assistents

La cessació tabàquica no implica un empitjorament del trastorn mental ni una recaiguda en el consum d'altres substàncies.

Text informatiu per al professional

Les principals repercussions del consum de tabac en les persones amb malaltia mental són:

- Les persones que pateixen un trastorn mental greu moren de mitjana uns 25-30 anys abans que la població general, majoritàriament per malalties relacionades amb el tabac.
- Augmenta el risc de patir malalties cardio-vasculars, respiratòries i càncer.

Existeix la creença errònia de que el trastorn psiquiàtric empitjora quan es deixa de fumar. No obstant, la realitat ens diu que:

- En el cas de l'esquizofrènia, la majoria d'estudis no detecten un empitjorament greu dels símptomes, més enllà de les petites molèsties que la síndrome d'abstinència o la neuroadaptació al funcionament sense nicotina poden ocasionar a qualsevol fumador.
- Respecte als trastorns de l'estat d'ànim com la depressió, en alguns casos es pot produir un empitjorament dels símptomes amb la cessació tabàquica; però si hi ha un bon control psiquiàtric i un bon seguiment dels pacients, no comporta problemes importants.
- En el cas del consum d'altres substàncies, deixar de fumar al mateix temps o posteriorment a un tractament pel consum d'altres substàncies no afecta negativament a aquest procés.
- Hi ha alguns estudis que relacionen deixar de fumar en pacients amb trastorn mental amb una millora dels símptomes d'ansietat, depressius, d'estrès o de la qualitat de vida.

És molt important recordar que disposem de fàrmacs eficaços per reduir les ganes de consumir i per disminuir els símptomes de la síndrome d'abstinència, ja sigui amb tractament substitutiu amb nicotina o altres fàrmacs (vegeu diapositiva numero 15).

El consum de tabac influeix en alguns psicofàrmacs:

El consum de tabac accelera el metabolisme i l'eliminació hepàtica d'alguns fàrmacs. Els fàrmacs que més es veuen afectats per aquest fet són l'olanzapina, la clozapina i la fluvoxamina. Així doncs, diversos estudis han mostrat que els nivells en sang d'aquests fàrmacs són menors en les persones fumadores. Per aquesta raó:

- Una persona que durant l'ingrés no fuma i en anar-se'n d'alta o de permís comença a fumar pot notar que els medicaments tenen menys efecte que durant l'ingrés.
- Una persona que va intercalant consum i abstinència de tabac, experimentarà fluctuacions als nivells en sang dels fàrmacs, fet que es pot acompanyar d'efectes secundaris com l'ansietat, la hipotensió o la sedació.

Així doncs, deixar de fumar pot fer que es pugui disminuir la dosi d'alguns fàrmacs obtenint el mateix efecte.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Recolliu l'opinió dels pacients al respecte i trebal·leu possibles creences errònies, com la que es presenta al text informatiu pel professional d'aquesta diapositiva. També podeu utilitzar la que es pot obtenir a la bibliografia adjuntada.

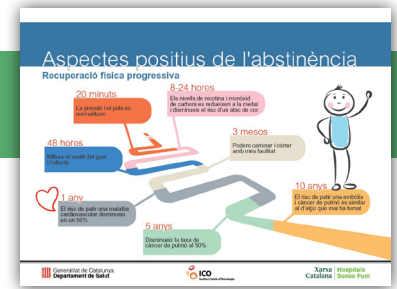
Bibliografia a consultar per al professional

- Ballbè M, Gual A, coordinadors. Guia d'intervenció clínica en el consum de tabac en pacients amb trastorn mental. Barcelona: Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum, Institut Català d'Oncologia, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2012. Disponible a: <https://www.xchsf.cat/dl.php?id=142>
- Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2014; 13;348: g1151

Diapositiva 9

ASPECTES POSITIVS DE L'ABSTINÈNCIA

1. Recuperació física progressiva



Missatge principal a transmetre als assistents

A mesura que passen els dies el cos es va recuperant dels efectes nocius de fumar: *Recupera el teu cos i gaudeix-lo!*

Text informatiu per al professional

En deixar de fumar el cos es recupera progressivament dels efectes nocius del tabac. Des de l'última cigarreta el cos experimenta els següents canvis:

20 minuts: després de l'última cigarreta la recuperació física s'inicia als 20 minuts amb la normalització de la tensió arterial i el puls. Es normalitza també la temperatura de mans i peus.

8-24 hores: a les 8 hores els nivells de nicotina i monòxid de carboni es redueixen a la meitat i a les 24 hores disminueix el risc de patir un atac de cor.

48 hores: millora el sentit del gust i de l'olfacte.

72 hores: la respiració es fa més fàcil, els tubs bronquials comencen a relaxar-se i el nivell d'energia augmenta.

De 2 setmanes a 3 mesos: es pot caminar i córrer amb més facilitat, ja que la circulació i la capacitat pulmonar milloren (fins a un 30%).

D'1 a 9 mesos: la tos i la sensació d'ofec milloren, disminueix la fatiga i augmenta la sensació de benestar.

1 any: el risc de patir malalties cardiovasculars disminueix en un 50% respecte a d'un fumador.

5 anys: la taxa de mortalitat per càncer de pulmó disminueix en un 50% respecte a la d'un fumador d'un paquet diari. El risc de càncer de boca és la meitat que la d'un fumador. El risc de mort per malaltia cardíaca s'igualava a la dels no fumadors.

10 anys: el risc de patir una embòlia cerebral i càncer de pulmó és similar al d'algú que mai ha fumat.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Mitjançant l'explicació de cada un dels beneficis podeu posar un exemple pràctic: què aniria passant si algú dels assistents deixés de fumar en aquest precís moment. Què li passaria al cap de 5 minuts, demà a aquesta hora, d'aquí a dos dies, 2 mesos i un any.

Bibliografia a consultar per al professional

- Programa Atenció Primària sense Fum. Beneficis de deixar de fumar. Disponible a: http://projectes.camfic.cat/CAM-FiC/Projectes/Papsf/Docs-Cat/ANNEXES_PACIENTS/8.%20BENEFICIS.pdf

Diapositiva 10

ASPECTES POSITIVS DE L'ABSTINÈNCIA

2. Efecte en la salut mental



Missatge principal a transmetre als assistents

A banda dels beneficis més coneguts de deixar de fumar, també hi ha beneficis a nivell emocional i mental: “cos sa i ment sana”.

Text informatiu per al professional

Ansietat i estrès: un dels beneficis de deixar de fumar a nivell de salut mental és en l'ansietat i l'estrès. La nicotina presenta una neuroquímica complexa, té efectes ansiolítics i ansiògens a la vegada, ja que la nicotina és ansiògena però es percebuda pel fumador com a ansiolítica quan fuma i alleuja la seva síndrome d'abstinència. No fumar disminueix l'estrès i l'ansietat que s'associava a la síndrome d'abstinència. Passades les primeres setmanes de la síndrome d'abstinència els nivells d'estrès percebut i d'ansietat no augmenten sinó que es redueixen.

Irritabilitat: quan es deixa de fumar, la irritabilitat pròpia de l'abstinència de la nicotina va desapareixent. La irritabilitat que apareix en els exfumadors és deguda a la baixada de la nicotina, però a mesura que van passant els dies sense ingerir nicotina la irritabilitat va desapareixent.

Síntomes depressius: alguns tipus de depressió estan associats a baixos nivells de substàncies químiques del cervell, com ara la dopamina i la serotonina. La nicotina pot provocar que el cervell alliberi aquests productes químics. Així, algú que està deprimat pot sentir-se millor temporalment quan fuma. Això també implica que quan es deixa de fumar els símptomes de la depressió podrien, en alguns casos, empitjorar, ja que no obtenen aquestes dosis addicionals de dopamina i serotonina. Per a evitar un possible empitjorament cal un control estret amb el metge.

A banda d'això, quan es deixa el tabac pot aparèixer una sensació de dol, de deixar quelcom que porta molts anys acompanyant-nos, però aquestes sensacions són temporals i desapareixen passats uns dies.

Autoestima i sentiments d'autoeficàcia: per a un fumador el fet de deixar el tabac actua com a un potent estímul per a l'autoestima, ja que augmenta la sensació de vàlua d'un mateix davant d'un repte important. Quan deixem el tabac augmentem la confiança en nosaltres mateixos i les nostres capacitats. Es produeix una sensació d'haver triomfat i d'haver-se alliberat de l'esclavitud que produeix l'addició al tabac.

Autoimatge: la imatge personal d'un fumador es veu distorsionada per aquest fet, ja que no saben veure's a ells mateixos sense una cigarreta. A mesura que passa el temps sense fumar aquesta autoimatge es va ajustant a la realitat, concebant-se ells mateixos sense tabac.

Sentiment de llibertat/temps lliure: en deixar de fumar la persona recupera la sensació de llibertat i de no dependre de la cigarreta.

- Deixar de fumar està associat a una reducció dels símptomes depressius, ansietat i estrès i a una millora de l'estat d'ànim i qualitat de vida en comparació a seguir fumant.
- Estudis recents han començat a relacionar també l'exposició al fum ambiental del tabac a cert malestar psicològic i símptomes depressius.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Explorareu les falses creences que existeixen sobre el tema, desmunteu-les i expliqueu els beneficis a nivell de salut mental que al final comporta el fet de deixar de fumar.

Bibliografia a consultar per al professional

- Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2014; 13;348: g1151
- Hamer M, Stamatakis E, Batty GD. Objectively assessed secondhand smoke exposure and mental health in adults. *JAMA Psychiatry* 2010; 67: 850-5

Diapositiva 11

ASPECTES POSITIUS DE L'ABSTINÈNCIA

3. Altres efectes



Missatge principal a transmetre als assistents

Hi ha altres beneficis associats a deixar de fumar a banda dels relacionats amb la salut. Aquests beneficis poden servir de motivació a l'hora d'afrontar la síndrome d'abstinència: “deixar de fumar et canvia”.

Text informatiu per al professional

Recuperació de l'economia: l'estalvi econòmic de deixar de fumar en un fumador de 40 cigarretes/dia en un mes són 240€, el que equivaldria a poder-nos canviar el mòbil. En un any ens hauríem estalviat 3.000€ el que ens permetria fer un viatge a Nova York.

Augment de pes: deixar de fumar no comporta un augment notable de pes, com a molt 3-4 quilos al cap d'un any, que es poden contrarestar si es fa una gestió correcta dels hàbits alimentaris i de l'exercici físic, sobretot no picar entre hores i mantenir una dieta equilibrada.

Sexualitat: en molts casos deixar de fumar porta associada una milloria en les relacions sexuals. La nicotina és un vasoconstrictor i amb l'abandó del tabac hi ha una millor irrigació de la zona sexual (penis i clítoris).

Dents/dits: en grans fumadors aquestes dues parts del cos presenten taques grogues provocades per la nicotina, que desapareixen en deixar de fumar.

Gust/olfacte: al poc temps d'haver deixat de fumar millora el gust pels aliments i l'olfacte.

Aparença: en deixar de fumar desapareix la mala olor de l'alè, els cabells, la roba i la llar, que en molts casos provoca rebuig social.

Situació laboral: la incorporació laboral és més fàcil en persones no fumadores, ja que degut a la llei del tabac no es pot fumar al lloc de treball i la persona no fumadora no presenta la necessitat i ansietat per sortir i fumar.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Podeu explicar cada benefici amb exemples pràctics, identificant quins són els desavantatges de fumar (despesa econòmica, mala olor, pèrdua del gust i l'olfacte) i fer veure com milloren aquests aspectes a llarg termini. També podeu personalitzar aquells temes que més preocupen a cada assistent.
- En assistents joves podeu passar el vídeo de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (0:45) La pasta s'esfuma: https://www.youtube.com/watch?v=Rf38Mm_2wk0

Bibliografia a consultar per al professional

- Córdoba R, Samitier E. 50 Mitos del Tabaco. Departamento de Salud y Consumo, Gobierno de Aragón, 2009. Disponible a: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Salud%20publica/Publicaciones/Tabaquismo/50_MITOS_TABACO.pdf

Sessió

Puc **deixar de fumar?**

Com?



Diapositiva 2

L'ADDICCIÓ

1. Què és l'addicció?



Missatge principal a transmetre als assistents

El consum de tabac, en la gran majoria de casos, suposa una addicció no un vici ni un costum. Per això, és important tenir en compte les dificultats a l'hora de deixar-ho i la importància del suport terapèutic.

Text informatiu per al professional

Hi ha molts aspectes del component neurobiològic de l'addicció que segueixen sent desconeguts, si bé, en les investigacions que s'han portat a terme durant l'última dècada s'ha posat de manifest que en l'addicció influeixen determinats components biològics que afecten al sistema dopamínic-mesolímbic. A aquest sistema se l'acostuma a conèixer com a "via de recompensa", ja que és el que proporciona el mecanisme fisiològic pel qual s'experimenta el plaer. La via mesolímbica es projecta des de l'àrea tegmental ventral al nucli accumbens, el sept i l'amígdala, i la via mesocortical es projecta des de l'àrea tegmental ventral a l'escorça prefrontal i entorrinal. El principal substracte neuroquímic que modula les respostes de les rutes de recompensa és la dopamina. La hiperactivació que produeixen les drogues comporta canvis patològics en aquestes vies, que disregulades necessiten del consum continuat de la substància, no ja per a obtenir plaer (reforç positiu), sinó per a evitar la síndrome d'abstinència (reforç negatiu).

D'altra banda, el control voluntari que exerceix sobre la nostra conducta l'escorça prefrontal està alterat i hipofuncionant en l'addicció establerta.

Es creu que la denominada "via de l'abstinència" té el seu origen en el locus ceruleus i hi està implicada la noradrenalina. Possiblement, aquesta via és la que condiciona els símptomes fisiopatològics, com ara l'ansietat, la irritabilitat i la dificultat per a concentrar-se, que són característics dels períodes d'abstinència d'una substància addictiva.

Què explicar als pacients:

La nicotina és una substància que es troba al tabac que se sap que produeix addicció, de manera similar a la que produeixen altres drogues. L'efecte de la nicotina s'ha estudiat en rates, que deixen de menjar i beure fins morir per a consumir nicotina, és a dir, la sensació "d'estar enganxat" és molt intensa. Hi ha moltes persones que tenen problemes relacionats amb el tabac però són incapaces de deixar de fumar per sí mateixes. Per què? Perquè la nicotina entra al cervell i activa els sistemes encarregats de generar plaer. Aquesta activació és molt forta i, en passar cert temps (en el tabac poc perquè la nicotina arriba molt ràpidament al cervell), es crea "l'obligació" del consum, al principi perquè agrada, però després perquè en deixar de fumar el cervell "es queixa" provocant els símptomes d'abstinència.

Els símptomes d'abstinència del tabac més habituals són: ganes de fumar, ansietat, irritabilitat, cansament, mal de cap, depressió, insomni, somnolència, augment de la gana, restrenyiment i dificultat de concentració. Aquests símptomes s'inicien entre 2 i 12 hores després de deixar de fumar, arriben al punt àlgid a les 24-48 hores i poden durar entre dues i quatre setmanes aproximadament.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Podeu repassar els criteris d'addicció generals, per exemple: temps ocupat en aconseguir la substància i consumir-la, desig imperiós de consum, consum amb incompliment d'obligacions, consum continuat malgrat saber els problemes que comporta, consum superior al desitjat, abandonament d'activitats per no poder consumir mentre es fan o símptomes d'abstinència. Proposeu que els propis pacients posin exemples del seu consum actual de tabac, destacant les similituds amb altres drogues.
- Repasseu els símptomes que tenen quan no fumen o baixen molt el consum, relacioneu-los amb els símptomes d'abstinència explicats anteriorment.

Bibliografia a consultar per al professional

- Benowitz NL. Nicotine addiction. N Engl J Med 2010;362:2295-303
- DiFranza JR. Adicción al tabaco. Investigación y ciencia 2008; 382:72-77
- National Institute of Drug Abuse, NIDA: Serie de Reportes de Investigación. Adicción al tabaco. https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrtabaco_0.pdf

Diapositiva 3

L'ADDICCIÓ

2. El procés de deixar de fumar



Missatge principal a transmetre als assistents

Deixar de fumar és un procés, “una carrera de fons”.

Text informatiu per al professional

Com amb totes les drogues, deixar el consum pressuposa un canvi en la cognició, amb motivacions positives per a l'abstinència. Els motius poden ser: per salut, els fills, estètics, socials i d'altres, que faran que la persona comenci a valorar el deixar de consumir tabac. Aquest és un primer pas que val la pena que vagi acompanyat de suport professional a fi d'augmentar les possibilitats d'èxit.

El procés de deixar de fumar ha estat molt estudiat i treballat a través de la teoria del canvi de Prochaska i DiClemente, i és un procés que es pot repetir diverses vegades fins que la persona mantingui l'abstinència de forma consolidada, per això de vegades es representa com una espiral sense fi:

Precontemplació: No desitja deixar de fumar i no s'ho planteja.

Contemplació: Es planteja l'abandonament com una possibilitat a mig termini.

Preparació: Està disposat/da a concretar un dia per a realitzar un intent seriós d'abandonament del tabac.

Acció: És exfumador/a de menys de 6 mesos.

Manteniment: No fuma des de fa més de 6 mesos.

Se sap que el 70% de fumadors volen deixar de fumar i que la majoria necessitarà més d'un intent per a aconseguir-ho (una mitjana de tres intents, o més en poblacions complexes).

Com treballar-ho activament durant la sessió

- No expliqueu el procés de deixar de fumar amb els termes de les fases del canvi de Prochaska i DiClemente (Precontemplació, Preparació, etc.) ni comentar que existeix aquesta teoria, sinó només la idea de cada una de les fases per visualitzar el fet de deixar de fumar com a un procés.
- Identifiqueu en els propis pacients els estadis en els que es troben actualment. Preguntes directes com ara: Creieu que val la pena deixar de fumar? Estaríeu disposats a deixar-ho ara? Dins d'uns mesos? O no us ho havíeu plantejat? Alguna vegada heu deixat de fumar? A partir de les respostes col·loqueu-los per grups: no es planteja deixar de fumar i es planteja deixar de fumar seran els més freqüents, però en els que alguna vegada hagin deixat de fumar es pot treballar el període d'acció. Cada un dels grups que expressi els perquè de les seves valoracions.

Bibliografia a consultar per al professional

- Psyciencia. El modelo de Prochaska i DiClemente: un modelo de cambio. Disponible a: <https://www.psyciencia.com/el-modelo-de-prochaska-y-diclemente-un-modelo-de-cambio/>

Diapositiva 4

L'ADDICCIÓ

3. Opcions de tractament



Missatge principal a transmetre als assistents

En molts casos és necessària la utilització de diverses estratègies de tractament, encara que el que és imprescindible és la motivació. Cal transmetre que hi ha diverses opcions per a ajudar-los a deixar de fumar amb més probabilitats d'èxit.

Text informatiu per al professional

Un primer pas en el tractament del tabaquisme és el treball de motivar el/la pacient a deixar de fumar, basat en l'entrevista motivacional de Miller y Rollnick. És important que el/la pacient treballi els seus propis motius que l'acostin a la decisió d'abandonar el consum. És interessant treballar el balanç decisional, o els pros i els contres de seguir fumant o deixar el tabac. Tan importants són els aspectes negatius de fumar com els avantatges que pensem aconseguir deixant-ho.

La intervenció psicològica està basada principalment en la psicoteràpia cognitivoconductual, utilitzant tècniques d'entrenament en habilitats d'afrontament, solució de problemes, maneig de contingències, etc. De manera individualitzada es treballen les situacions de risc i es treballen amb el pacient estratègies de prevenció de recaigudes. Les intervencions poden ser tant individuals com de grup.

El tractament farmacològic, molt important per a fumadors d'alta dependència, és el mateix que per a la població general: a) la teràpia substitutiva amb nicotina; moltes vegades combinant formes de dispensació prolongada com els pegats amb d'altres de dispensació aguda: xiclets, comprimits i esprai bucal; b) el bupropió (Zyntabac®); i c) la vareniclina (Champix®). Tots aquests fàrmacs són segurs per a la utilització en pacients amb trastorns mentals, tot i que cal tenir en compte les contraindicacions de cadascun. Els dos últims són dispensats amb prescripció mèdica.

És important combinar totes aquestes estratègies per a tenir més probabilitats d'èxit, especialment en pacients amb alta dependència.

Com treballar-ho activament durant la sessió

Podeu decidir diverses maneres de treballar-ho depenent de la motivació dels assistents o de la seva experiència en deixar de fumar:

- Trebal·leu la motivació, en grups poc motivats per deixar de fumar: un grup de pacients pot apuntar en un paper o en una pissarra tots els aspectes negatius de fumar que se'ls acudeixi, i un altre grup fa el mateix amb els aspectes positius. Posteriorment es posa en comú i cada pacient individualment escull aquells punts amb els que està d'acord, això comporta que cada un tindrà motivacions positives o negatives pròpies que l'apropen o l'allunyen del procés de deixar de fumar, aquest punt és important treballar-lo.
- Trebal·leu en intervenció psicològica: amb el mateix registre anterior es descriuen situacions que impulsen a fumar i un cop posades en comú, per exemple en una pissarra, s'estimula al grup per tal que davant de cada situació donin idees que ajudin a no fumar, o conductes alternatives que es poden fer.
- Trebal·leu sobre el tractament farmacològic, quan hi ha pacients motivats per deixar de fumar i pacients que han fet intents amb fàrmacs: si algun pacient ha utilitzat medicació, que expliqui la seva experiència, intentant treballar mites tant positius com negatius de la medicació.

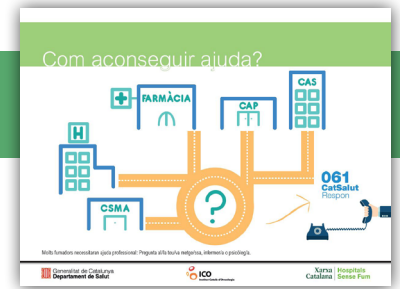
Bibliografia a consultar per al professional

- Miller WR, Rollnick S. La entrevista motivacional. 3a edició 2015. Ed. Paidós. Barcelona
- Ballbè M, Gual A, coordinadors. Guia d'intervenció clínica en el consum de tabac en pacients amb trastorn mental. Barcelona: Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum, Institut Català d'Oncologia, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2012. Disponible a: <https://www.xhsf.cat/dl.php?id=142>

Diapositiva 5

L'ADDICCIÓ

4. Com aconseguir ajuda?



Missatge principal a transmetre als assistents

Com amb qualsevol problema de salut, és important demanar ajuda per a informar-se i per a aconseguir deixar de fumar amb més probabilitats d'èxit.

Text informatiu per al professional

El tabaquisme és una de les patologies de major incidència i prevalença. Moltes persones n'estan afectades, tot i que en diferents graus, tant respecte a la gravetat de la dependència com al nivell de motivació per a deixar de fumar. Partint d'aquesta premissa, un percentatge important de fumadors necessitaran algun tipus d'ajuda professional sanitària i és bo i important que el pacient ho sàpiga. Un pacient que ho intenta sol, perquè creu que és el normal, i fracassa, té més dificultats per tornar-ho a intentar. Per tant, és important conscienciar els pacients que és bo plantejar el tema i tractar-lo amb els professionals sanitaris.

Hi ha diversos àmbits d'actuació, depenent tant de les preferències del pacient, el seu grau de dependència i motivació, així com de la seva relació amb els professionals sanitaris. Un fumador amb dependència lleu i altament motivat pot dirigir-se a farmàcies amb programes específics o al seu CAP perquè l'informin i el segueixin amb un tractament personalitzat, o al telèfon del "061 Sanitat Respon" (tractament gratuït trucant al 061). Fins i tot en pacients amb alta dependència pot ser una estratègia d'inici. En fumadors greus, amb psicopatologia, altres addiccions o amb múltiples intents fallits en altres recursos, una altra opció és dirigir-se, a través dels seus metges de família, a unitats més especialitzades que poden aportar tractaments més intensius, com ara a unitats especialitzades en hospitals o alguns Centres d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS).

És important que al CAP on es visita habitualment, el metge/ssa o l'infermer/a vagi tractant el tema del tabac amb els pacients a fi d'anar augmentant la motivació per a deixar de fumar.

Tot i que aquesta estratificació de dispositius de tractament en ordre "d'especialització" en teoria és l'aconsellable, en cap cas s'ha de descartar la intervenció a Atenció Primària de pacients greus, perquè no tots ells necessitaran de recursos més especialitzats.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Podeu preguntar als assistents si han fet intents de deixar de fumar i com i on ho han fet. A través de cada experiència es poden anar introduint els conceptes que han aparegut a l'apartat "Text informatiu pel professional".

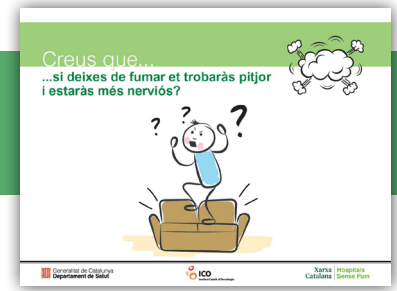
Bibliografia a consultar per al professional

- Generalitat de Catalunya, Canal Salut. On puc trobar ajuda per deixar de fumar? Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/deixar_de_fumar/#bloc4
- Generalitat de Catalunya, Canal Salut. Centres de referència en deshabitució tabàquica. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/ciutadania/la_salut_de_la_a_a_la_z/t/tabac/documents/arxius/centresdesha.pdf
- Col·legi de Farmacèutics de Barcelona. Llistat de farmàcies en el programa de cessació tabàquica. <http://www.farmaceuticonline.com/ca/farmacies/serveis-addicionals/665?showall=1>
- Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona. Catàleg de serveis de deshabitució tabàquica. Disponible a: <http://www.coft.cat/font/index.php?CODOBJ=12809>
- Podeu consultar també les webs de la Xarxa Catalana d'Hospitals Sense Fum: www.xchsf.cat o la del Programa d'Atenció Primària sense Fum: www.papsf.cat

Diapositiva 6

MITES SOBRE EL TABAC

1. Creus que... si deixes de fumar et trobaràs pitjor i estaràs més nerviós?



Missatge principal a transmetre als assistents

El tabac sembla que tingui un efecte sedatiu, quan en realitat té un efecte estimulant. La sensació de ser un tranquil·litzant ve donada pel fet que pal·lia la síndrome d'abstinència, que és el mateix que fan els tractaments farmacològics per deixar de fumar.

Text informatiu per al professional

La nicotina és una substància estimulante que augmenta temporalment la freqüència cardíaca, la pressió arterial i el nivell d'adrenalina a la sang. Té uns efectes similars a la cafeïna. La nicotina travessa la barrera neuroencefàlica i acaba mediatitzant molts dels processos neuroquímics cerebrals de tal forma que, quan els nivells plasmàtics de nicotina baixen, la persona la troba a faltar i apareix la simptomatologia de la síndrome d'abstinència de la nicotina (inquietud, nerviosisme, malestar...). Quan la persona fuma i refà els nivells plasmàtics de nicotina aquests símptomes desapareixen i el fumador acaba creient que fumar el tranquil·litza i que si no ho fes estaria molt nerviós. En realitat, igual que la cafeïna, la nicotina contribueix a mantenir l'ansietat i el nerviosisme basal del subjecte, per això les persones que deixen de fumar s'adonen que un cop adaptades a funcionar sense nicotina són molt més tranquil·les del que pensaven i disminueixen els nivells d'ansietat. Passades setmanes sense fumar, molts fumadors se senten menys nerviosos i aprenen a relaxar-se sense el tabac.

Si es fa un tractament farmacològic ben fet per deixar de fumar no s'estarà més nerviós. Un cop la persona s'ha anat deshabituant del tabac i es manté sense fumar, s'adona que està molt més tranquil·la perquè ja no té l'efecte estimulant de la nicotina, ni la inquietud que li provocava la manca de nicotina en sang quan feia estona que no havia fumat.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Plantegeu aquest mite i deixeu que els assistents expressin la seva opinió sobre la veracitat o no de l'afirmació. Transmeteu la informació rellevant de l'apartat anterior, a partir del que el grup expressa.
- Recolliu experiències que recolzin la informació donada (p ex. si algú va estar un temps llarg sense fumar, si se sentia més tranquil, etc.).

Bibliografia a consultar per al professional

- Córdoba R, Samitier E. 50 Mitos del Tabaco. Departamento de Salud y Consumo, Gobierno de Aragón, 2009.
- Disponible a: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Salud%20publica/Publicaciones/Tabaquismo/50_MITOS_TABACO.pdf
- Programa Atenció Primària sense Fum. Guies per ajudar a deixar de fumar. Disponible a: http://www.papsf.cat/Noticies_Detall.aspx?id=404
- Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España. Se puede dejar de fumar, claves para conseguirlo. Disponible a: <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/guiaTabaco.pdf>

Diapositiva 7

MITES SOBRE EL TABAC

2. Creus que... ara no és el moment?



Missatge principal a transmetre als assistents

Qualsevol moment pot ser bo per deixar de fumar si el fumador està preparat. Deixar de fumar necessita temps i esforç, cal seguir un mètode eficaç, per això convé planificar bé el moment de deixar-ho i preparar-se, preferiblement amb ajuda de professionals.

Text informatiu per al professional

Sovint la idea de que “ara no és un bon moment per deixar de fumar” el que expressa és baixa autoeficàcia (no veure's capaç d'aconseguir-ho), manca de motivació, por al fracàs... Cal treballar amb els assistents que és difícil trobar el moment perquè mai hi ha “moments ideals” i que ni que el trobem, com que és un procés llarg, durant aquest pot passar qualsevol cosa. Per tant, cal prendre una decisió i fer que aquell moment sigui el moment. Cal que els assistents s'adonin de que hi ha moltes circumstàncies i situacions que no estan a les nostres mans però que deixar de fumar sí que ho està. Per això, de vegades, quan les coses no ens surten bé i no podem fer res per canviar-les, deixar de fumar pot resultar una motivació, perquè això sí que depèn de nosaltres i pot canviar-nos l'autoeficàcia i la percepció d'autocontrol, que alhora ens pot afavorir en altres aspectes.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Plantegeu aquest mite i deixeu que els assistents expressin la seva opinió sobre la veracitat o no de l'afirmació. Transmeteu la informació rellevant de l'apartat anterior, a partir del que el grup expressa.
- Proposeu un llistat de coses que ens fan sentir bé i classifiqueu-les en si depenen d'un mateix o no.

Exercici: Cal que els assistents aportin els seus propis exemples i valoreu-ho en funció de: a) el percentatge de situacions que depenen d'un mateix, b) el percentatge d'esforç que requereix, i c) el percentatge de satisfacció.

Poden ser activitats o situacions com fer-se el llit, comprar-se una cosa que ens fa il·lusió, dutxar-se, que et toqui la loteria, aprovar un examen, que et reconegin per una cosa que has fet bé, trobar-se amb un amic, etc.

Cal conduir aquesta activitat de forma que s'adonin de que les coses que comporten una satisfacció menys efimera són les que ens suposen un cert nivell d'esforç i que cal seguir un mètode o un procediment igual que quan es deixa de fumar.

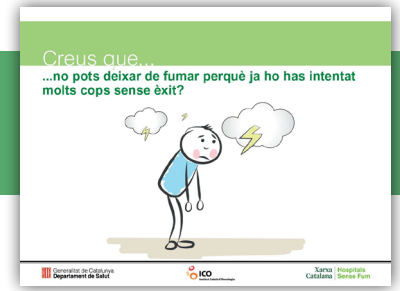
Bibliografia a consultar per al professional

- Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España. Se puede dejar de fumar, claves para conseguirlo. Disponible a: <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/guiaTabaco.pdf>
- Programa Atenció Primària sense Fum. Guies per ajudar a deixar de fumar. Disponible a: http://www.papsf.cat/Noticies_Detall.aspx?id=404

Diapositiva 8

MITES SOBRE EL TABAC

3. Creus que... no pots deixar de fumar perquè ja ho has intentat molts cops sense èxit?



Missatge principal a transmetre als assistents

La majoria dels fumadors no tenen èxit al primer intent. Ara bé, molts que ho tornen a intentar aconsegueixen deixar el tabac definitivament. Cada dia més fumadors deixen de fumar, cada intent és un aprenentatge que els acostarà més a l'èxit la propera vegada.

Text informatiu per al professional

Les addiccions són, per definició, malalties cròniques en les quals les recaigudes formen part del curs natural de la malaltia. No obstant, això no vol dir que no es puguin deixar enrere definitivament, però sí que en molts casos hi solen haver recaigudes.

No tothom té el mateix nivell de dependència d'una substància. Aquest nivell de dependència no es pot mesurar de forma directa i molts experts pensen que el nivell de dependència no depèn tant de la quantitat de tabac que un fuma si no de les dificultats que un té per deixar-ho. Diríem que en alguns subjectes el paper que la nicotina juga en la seva autoregulació neuroquímica és més rellevant que en d'altres, el que explicaria que a algunes persones els costi molt més que a d'altres trobar l'equilibri emocional després de deixar de fumar.

Malgrat tot, tothom pot deixar-ho, si bé a algunes persones els costarà més que a d'altres, aquesta dificultat no sembla que radiqui tant en factors de personalitat com sovint es pensa (força de voluntat, constància...) sinó, com s'ha esmentat abans, en el funcionament de la neuroquímica cerebral i el paper que la nicotina juga en cada individu. A partir d'aquí cadascú té els seus propis recursos per aconseguir-ho, per uns pot ser la força de voluntat, per d'altres pot ser seguir un mètode apropiat que supleixi la força de voluntat. Al final, el que han demostrat nombrosos estudis és que les persones que s'ho plantegen i ho intenten repetidament al final se'n surten.

Les persones que tenen un nivell alt de dependència han de seguir un mètode eficaç i sovint requereixen d'ajuda professional. Si ho fan així arriba un moment que aconsegueixen l'èxit definitiu, si bé de vegades han de fer més d'un intent.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Plantegeu aquest mite i deixeu que els assistents expressin la seva opinió sobre la veracitat o no de l'afirmació. Transmeteu la informació rellevant de l'apartat anterior, a partir del que el grup expressa.
- Podeu realitzar un exercici en que cadascú faci un llistat de coses que ha aconseguit i que li han requerit un esforç, que potser inicialment pensava que no seria capaç, per exemple:
 - Fer dieta, treure's uns estudis o el carnet de conduir, fer una reparació com canviar la roda del cotxe, fer una feina determinada, acostumar-se a prendre la medicació o a evitar algun tipus d'aliment, etc.
 - Feu prendre consciència als assistents de que tots desenvolupem estratègies específiques quan la situació ens ho requereix, el que cal és no perdre de vista l'objectiu i mantenir la motivació.
- Proposeu que cada participant analitzi intents anteriors de deixar de fumar: què va funcionar i què no va funcionar. Un cop fet, cada assistent es fa la proposta de què pot fer diferent aquest cop i el professional reforça la motivació per iniciar aquest nou intent.

Bibliografia a consultar per al professional

- Córdoba R, Samitier E. 50 Mitos del Tabaco. Departamento de Salud y Consumo, Gobierno de Aragón, 2009. Disponible a: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Salud%20publica/Publicaciones/Tabaquismo/50_MITOS_TABACO.pdf
- Programa Atenció Primària sense Fum. Guies per ajudar a deixar de fumar. Disponible a: http://www.papsf.cat/Noticies_Detall.aspx?id=404
- Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España. Se puede dejar de fumar, claves para conseguirlo. Disponible a: <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/guiaTabaco.pdf>

Diapositiva 9

MITES SOBRE EL TABAC

3. Creus que... no et pots permetre pagar el tractament?



Missatge principal a transmetre als assistents

El cost del tractament farmacològic és inferior al cost econòmic que comporta la despesa en tabac. Si es pot pagar el tabac segur que es pot pagar el tractament farmacològic.

Text informatiu per al professional

El tractament farmacològic no és imprescindible per deixar de fumar, si bé per les persones amb una alta dependència és molt recomanable, ja que augmenta les possibilitats d'èxit. Entenent com a alta dependència no només el criteri de quantitat sinó també el de dificultat per deixar-ho.

Tot i així, aquests tipus d'arguments sovint són una excusa que un mateix es posa per no fer una conducta que en realitat no desitja fer o perquè li fa por el fracàs... La ment humana té aquest funcionament i es debat constantment entre el que hauria de fer i el que li ve de gust fer, és un funcionament normal. No obstant, per deixar enrere una addicció és important parar-hi atenció, ser molt honest amb un mateix i adonar-se de quan ens estem donant excuses i autoenganyant per justificar una conducta que dona una certa satisfacció però que no és convenient.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Calculeu el cost diari del tabac i feu un càlcul de guanys, tot i comprant el tractament a 3, 6 i 12 mesos vista.

Bibliografia a consultar per al professional

- Programa Atenció Primària sense Fum. Guies per ajudar a deixar de fumar. Disponible a: http://www.papsf.cat/Noticies_Detall.aspx?id=404
- Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España. Se puede dejar de fumar, claves para conseguirlo. Disponible a: <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/guiaTabaco.pdf>
- Hartmann-Boyce J, Aveyard P. Drugs for smoking cessation. BMJ 2016; 352:i571. Disponible a: http://www.papsf.cat/_Adm3/upload/docs/ITEMDOC_3418.pdf

Diapositiva 10

BARRERES I FACILITADORS PER DEIXAR DE FUMAR

1. Pros i contres a l'hora de deixar de fumar



Missatge principal a transmetre als assistents

El balanç decisiu, fent un llistat amb els propis pros i contres de deixar de fumar, ajuda a la presa de la decisió de deixar de fumar, així com en d'altres decisions de la vida diària en que un pot estar ambivalent.

Text informatiu per al professional

Amb el llistat de pros i contres per deixar de fumar que cadascú elabora es busca motivar als fumadors a canviar. Part del procés en la decisió de canviar consisteix en fer un balanç entre els pros i contres.

És important assenyalar que el que pot ser un pro o un contra per a una persona pot ser diferent per a una altra. Alguns pros i contres poden ser a curt o llarg termini, i això determina també la seva importància.

És important analitzar les barreres i després els facilitadors per deixar de fumar i realitzar una discussió per fer balanç i ajudar en aquest procés de decisió pel canvi.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Feu una pluja d'idees i apunteu en una pissarra primer les barreres i després els facilitadors que els assistents es troben a l'hora de plantejar-se deixar de fumar.
- Posteriorment ensenyeu la diapositiva, primer amb els contres i després amb els pros i promoueu que cadascú expliqui la seva experiència. Pregunteu què podrien fer per a inclinar la balança cap als pros.

Bibliografia a consultar per al professional

- Richmond R, Nerín I. Cómo motivar a los pacientes a dejar de fumar. Manual docente sobre tabaquismo para estudiantes de medicina y ciencias de la salud. "Programa Smokescreen" (pp. 33-65). Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón, 2006

Diapositiva 11

BARRERES I FACILITADORS PER DEIXAR DE FUMAR

2. Role-playing: I a tu, què et frena a deixar de fumar?



Missatge principal a transmetre als assistents

Tots podem trobar qualitats en un mateix, recursos, persones properes, oportunitats o situacions que ens ajuden, etc. que fan de facilitadors a l'hora de deixar de fumar. Hem d'intentar identificar i aprofitar totes les ajudes i circumstàncies que ens afavoreixin en aquest procés.

Text informatiu per al professional

L'objectiu de la tècnica de role playing és atorgar al pacient una visió àmplia i de múltiples punts de vista d'una problemàtica. Amb una posada en escena de la situació que es podria donar a una consulta de cessació tabàquica es busca tenir una perspectiva més completa a l'hora de prendre la decisió de deixar de fumar.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- L'objectiu d'aquest role playing és trobar arguments a favor i en contra a l'hora de prendre la decisió de deixar de fumar, posant-se en el punt de vista tant d'una persona que s'està plantejant deixar de fumar, com del terapeuta que ha de motivar a la persona a fer aquest canvi.
- Es descriuen els dos "actors" i la situació: professional sanitari i pacient en una consulta clínica. El professional sanitari, com a facilitador del canvi, ajudarà al pacient a identificar les barreres que impedeixen al pacient prendre la decisió de deixar de fumar i posarà èmfasi en els beneficis del fet de deixar de fumar. Per la seva banda, el pacient pren consciència dels perjudicis que li reporta el fet de fumar i dels beneficis que obtindrà pel fet de deixar-ho. Un cop s'ha interpretat la possible situació terapèutica, es fomenta que es generi un debat entre els assistents sobre com han actuat els dos "actors", quines resistències han aparegut, quin ha estat el paper del professional sanitari, etc.

Bibliografia a consultar per al professional

- Wikipedia. Interpretación de roles. Disponible a: https://es.wikipedia.org/wiki/Interpretaci%C3%B3n_de_rols

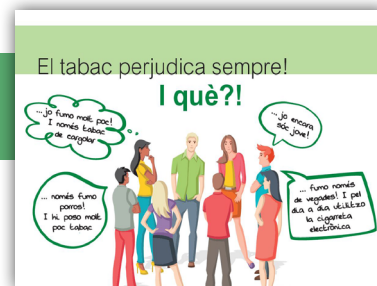
Sessió

Tabac i cànnabis



Diapositiva 2

EL TABAC ET PERJUDICA SEMPRE



Missatge principal a transmetre als assistents

El tabac perjudica la salut encara que se'n consumeixi molt poc, per exemple, «només amb els porros». Aquests efectes negatius per la salut es detecten des del primer moment que es comença a fumar.

Text informatiu per al professional

El consum de tabac és el resultat de factors biològics, ambientals/socials i de la pròpia substància que incrementen el risc de major vulnerabilitat. Els models animals proporcionen evidència addicional sobre una major vulnerabilitat a l'addicció al tabac sobretot durant l'adolescència. Les rates adolescents són més susceptibles als efectes reforçadors de la nicotina en comparació amb les rates adultes i prenen més nicotina que els adults.

Hi ha proves de que fumar ocasionalment pot provocar el desenvolupament d'addicció al tabac. És important destacar que el tabac és de les drogues que més ràpidament provoca addicció. Malgrat es fumi en baixes quantitats (per exemple «només amb els porros») el tabac provoca perjudicis a la salut. No hi ha cap dosi de tabac segura!

Reduir el consum de cigarretes a la meitat no s'acompanya d'una reducció significativa del risc de mort prematura. Fumar menys d'una cigarreta al dia, una o fins 10 cigarretes al dia incrementa el risc de mort respecte a les persones que mai han fumat. Fumar una sola cigarreta al dia suposa el 40% del risc de fumar un paquet de tabac al dia.

Hi ha gent que fuma tabac de cargolar per fumar menys i amb la idea de que és més natural. No obstant, s'ha demostrat que aquest tabac conté més additius que el tabac convencional, pot superar fins un 70% la quantitat de nicotina permesa a les cigarretes manufacturades o tenir un 85% més de quitrans. Tot i que aquestes cigarretes contenen menys tabac, les persones que les fumen consumeixen més nicotina i presenten més concentracions de monòxid de carboni que les persones que fumen cigarretes manufacturades, degut a que es crema més paper i s'inhala amb més intensitat.

Finalment, respecte a les cigarretes electròniques, no s'ha provat que siguin innòcues i ja s'han demostrat alguns efectes nocius a curt i mig termini. D'altra banda, no s'ha demostrat que puguin ajudar a deixar de fumar.

Danys que pot provocar el tabac a curt termini:

Fumar provoca l'obstrucció lleu de les vies respiratòries, funció pulmonar disminuïda i retard del creixement de la funció pulmonar. Això provoca una disminució del rendiment físic que afecta especialment a la pràctica esportiva. Altres símptomes respiratoris són la tos, la flegma o les sibilàncies.

El tabaquisme indueix l'aparició d'asma i en les persones que pateixen asma fumar empitjora el pronòstic. La freqüència cardíaca en repòs dels adults fumadors és 2-3 batecs més ràpida que la dels no fumadors. És el primer signe de malaltia cardíaca. Hi ha un empitjorament de la imatge corporal, com ara mal alè i taques dentals.

Com treballar-ho activament durant la sessió

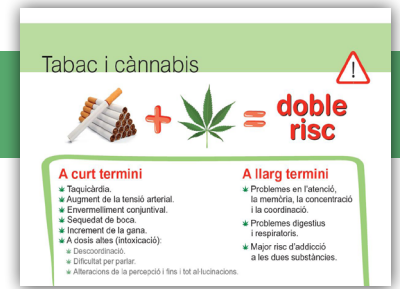
- Feu una pluja d'idees entre els participants sobre quins són els efectes del tabac que consideren que els poden afectar a ells, què han sentit i què en saben.
- Podeu visionar el vídeo (0:56) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya sobre el que cal saber de les cigarretes fetes a mà i desmuntar falses creences: https://www.youtube.com/watch?v=3__lylQTWzw
- Si els assistents estan interessats en les cigarretes electròniques podeu passar el vídeo cigarretes electròniques del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (2:01) <https://www.youtube.com/watch?v=6cTkA5371k0>

Bibliografia a consultar per al professional

- Yuan M, Cross SJ, Loughlin SE, Leslie FM. Nicotine and the adolescent brain. *J Physiol* 2015; 593: 3397–412
- Salleras LI, Taberner J.L. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Guia per a la prevenció i control del tabaquisme des de l'àmbit pediàtric. 2003. http://hemerotecadrogues.cat/docs/guia_per_al_control_tabaquisme_ambit_pediatic.pdf
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Els 5 mites del tabac de cargolar. http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/docs/2015/05/28/17/24/42432824-4225-4cf7-ac1f-adf2b7ca2587.pdf
- Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Les cigarretes electròniques. 2015. http://www.xchsf.cat/docs/401-AccionsXarxa_CAT_n2.pdf
- Hart C, Gruer L, Bauld L. Does smoking reduction in midlife reduce mortality risk? Results of 2 long-term prospective cohort studies of men and women in Scotland. *Am J Epidemiol* 2013; 178: 770-9
- Tverdal A, Bjartveit K. Health consequences of reduced daily cigarette consumption. *Tob Control* 2006; 15:472-80
- Inoue-Choi M, Liao LM, Reyes-Guzman C, Hartge P, Caporaso N, Freedman ND. Association of long-term, low intensity smoking with all-cause and cause-specific mortality in the National Institutes of Health-AARP Diet and Health Study. *JAMA Intern Med* 2017; 177:87-95

Diapositiva 3

TABAC I CÀNNABIS



Missatge principal a transmetre als assistents

La combinació de tabac i cànnabis resulta en la suma dels efectes nocius d'ambdues substàncies i incrementa el risc d'addicció per una influència mútua.

Text informatiu per al professional

Diversos estudis suggereixen una relació entre la nicotina i els receptors cannabinoïdes i el cànnabis i els receptors d'acetilcolina. Sembla que el tabac perllonga i incrementa les propietats reforçadores del cànnabis. D'altra banda, hi ha evidències de que el sistema endocannabinoide podria contribuir a l'increment del potencial addictiu de la nicotina.

El consum de cànnabis juntament amb tabac dificulta la desintoxicació d'aquesta primera substància. És recomanable deixar de consumir les dues substàncies, de manera simultània o seqüencial, ja que l'abstinència dual prediu millors resultats. La cessació d'una de les substàncies, sense intervenir en l'altre, comporta en molts casos un increment en el consum de la segona.

El consum de cànnabis pot agreujar els símptomes dels pacients amb esquizofrènia. Així mateix, en aquests pacients s'ha relacionat l'ús de cànnabis amb més reingressos hospitalaris i baixa adherència al tractament.

Efectes del consum combinat de cànnabis i tabac:

Efectes a curt termini:

- Taquicàrdia, increment de la tensió arterial.
- Envermelliment conjuntival.
- Sequedat de boca.
- Increment de la gana.
- A dosis altes (intoxicació): nistagmus, atàxia, dificultat per parlar, eufòria, alteracions de la percepció i fins i tot al·lucinacions.

Efectes a llarg termini:

- Problemes en l'atenció, la memòria, la memòria a curt termini, la concentració i la coordinació.
- Problemes digestius.
- Problemes respiratoris, com ara, bronquitis, faringitis, dispnea, broncoespasme, fibrosi quística, entre d'altres.
- Major risc d'addicció a les dues substàncies.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Si consumeixen cànnabis, pregunteu com el consumeixen i si es consideren fumadors de tabac.
- Avalueu amb els assistents la influència entre el consum de cànnabis i tabac, si després de fumar-ne un tenen més desig de fumar de l'altre.
- Feu una pluja d'idees sobre quines seran les conseqüències del consum.

Bibliografia a consultar per al professional

- Proyecto ÉVICT, Evidencia Cannabis-Tabaco 2015. http://evictproject.org/wp-content/uploads/2015/09/Informe_EVICT_2015.pdf
- Proyecto ÉVICT, Informe ÉVICT 2 2016: http://www.evictproject.org/Informe_EVICT_2.pdf
- Proyecto ÉVICT, Infografías para jóvenes: <http://evictproject.org/index.php/consumidores/>
- Proyecto ÉVICT, Infografías para las familias: <http://evictproject.org/index.php/familia/>
- Zammit S, Moore TH, Lingford-Hughes, Barnes TR, Jones PB, Burke M, Lewis Effects of cannabis use on outcomes of psychotic disorders: a systematic review. Br J Psychiatry 2008; 193:357-63

Diapositiva 4

COM AFECTA EL CÀNNABIS?



Missatge principal a transmetre als assistents

L'evidència científica deixa clar que el consum de cànnabis és perjudicial tant a curt termini com amb el consum crònic. Aquesta afectació és major com abans s'iniciï el consum de cànnabis.

Text informatiu per al professional

El consum de cànnabis a *curt termini* es relaciona amb:

- Alteració de la memòria a curt termini, fent difícil l'aprenentatge i la retenció de la informació.
- Alteració de la coordinació motora, alterant la capacitat de conduir i incrementant el risc d'accidents de trànsit.
- Alteració de la presa de decisions, amb major probabilitat de conductes sexuals de risc.
- A altes dosis, risc de paranoia i psicosis.

El *consum crònic* de cànnabis es relaciona amb:

- Addicció en el 9% dels consumidors, sent del 17% en els que inicien el consum a l'adolescència i del 25% al 50% en aquells que el consumeixen cada dia.
- Alteració del desenvolupament cerebral, sobretot si s'inicia a l'adolescència.
- Pitjors resultats acadèmics, sobretot si s'inicia a l'adolescència.
- Menor coeficient intel·lectual, sobretot si s'inicia a l'adolescència.
- Menor satisfacció amb els resultats vitals, sobretot si s'inicia a l'adolescència.
- Síntomes de bronquitis crònica.
- Risc de psicosis i esquizofrènia.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Si el grup està format per consumidors o bé coneixen consumidors feu una pluja d'idees sobre com es veuen o com noten els altres quan han fumats. Trebal·leu les percepcions subjectives quan hi ha consum i el que passa a la realitat. Comenteu les conseqüències negatives.

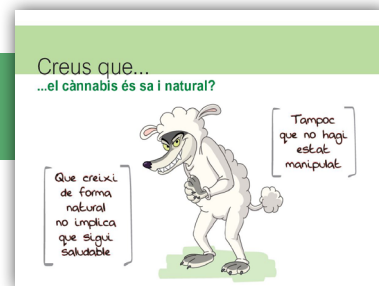
Bibliografia a consultar per al professional

- Volkow ND, Swanson JM, Evins AE, DeLisi LE, Meier MH, Gonzalez R, Bloomfield MA, Curran HV, Baler R. Effects of cannabis use on human behavior, including cognition, motivation, and psychosis: A review. *JAMA Psychiatry* 2016; 73:292-7
- Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SR. Adverse health effects of marijuana use. *N Engl J Med* 2014; 370:2219-27
- National Institute on Drug Abuse, NIDA: Serie de Reportes de Investigación. Marihuana. <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/nota-de-la-directora>
- Parc de Salut Mar. Cànnabis i psicosis, 2016 (fulletó informatiu): http://hemerotecadrogues.cat/docs/cannabis_i_psicosis.pdf
- Ajuntament de Tarragona: Porros, al seu lloc!, 2015 (Material per formadors i alumnat): <http://hemerotecadrogues.cat/cannabis-al-seu-lloc/>

Diapositiva 5

CREENCES SOBRE EL CÀNNABIS

1. Creus que... el cànnabis es sa i natural?



Missatge principal a transmetre als assistents

És important contrastar l'evidència que tenim sobre cànnabis i els mites populars. Per exemple, és important desvincular el terme “sa” quan es pensa amb el cànnabis, emparant-se sovint en el fet que “és natural”.

Text informatiu per al professional

Mite: el cànnabis és sa.

Els estudis ens mostren que fumar cànnabis té diversos efectes adversos- Baix rendiment escolar.

- Baix rendiment laboral.
- Dificultat de concentració, alteració de la memòria i l'aprenentatge.
- Els efectes sobre la salut són principalment respiratoris però també es produeixen alteracions histopatològiques i moleculars en l'epiteli bronquial que s'han relacionat amb el càncer de pulmó. També està relacionat amb malaltia periodontal.
- El consum de cànnabis pot precipitar l'aparició d'episodis psicòtics, que es redueixen quan es deixa el consum.

Mite: el cànnabis és natural.

El terme “natural” es fa servir de vegades com a sinònim de sa, però no té perquè ser així. A la natura hi tenim molts exemples, com ara l'Amanita Phalloides o Farinera Borda, que és un bolet molt tòxic.

Que creixi de forma natural tampoc vol dir que les llavors no s'hagin manipulat genèticament. De fet, s'utilitzen els mateixos procediments (selecció i manipulació de llavors, ús de fertilitzants, herbicides i pesticides) que en les produccions agrícoles. Una prova d'aquesta manipulació és que el cànnabis actual té més quantitat de THC (tetrahidrocannabinol), que és el principal constituent psicoactiu del cànnabis.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Per començar podeu fer una mica d'introducció del mòdul, avançant que parlareu una estona sobre el cànnabis: alguns mites i quines són les realitats. Es suggereix que els propis assistents puguin verbalitzar alguns dels mites que existeixen sobre el cànnabis i els podeu anar apuntant si teniu pissarra.
- Sobre el mite de que el cànnabis és sa, podeu preguntar als assistents “en què ens afecta el consum de cànnabis?”. Ajudeu a que surtin aspectes com ara el rendiment escolar/laboral, les relacions personals, el pensament (memòria, concentració i aprenentatge), la salut i la salut mental. Podem posar exemples de l'efecte en cadascuna d'aquestes àrees.
- Sobre el mite de que el cànnabis és natural, si quan hem fet la introducció del mòdul algú ha comentat que és natural, ho aprofitem. Si no, ho introduïm nosaltres. Podeu posar l'exemple de l'Amanita Phalloides. Podem preguntar als assistents si creuen que en el conreu s'utilitzen productes químics o si creuen els productors fan selecció de llavors.

Bibliografia a consultar per al professional

- Phillips JA, Holland MG, Baldwin DD, Gifford-Meuleveld L, Mueller KL, et al. Marijuana in the Workplace: Guidance for Occupational Health Professionals and Employers. Workplace Health Saf 2015; 63:139-64.
- D'Souza DC, Perry E, MacDougall L, Ammerman Y, Cooper T, et al. The psychotomimetic effects of intravenous delta-9-tetrahydrocannabinol in healthy individuals: implications for psychosis. Neuropsychopharmacology 2004; 29:1558-72.
- Tetrault JM, Crothers K, Moore BA, Mehra R, Concato J, Fiellin DA. Effects of marijuana smoking on pulmonary function and respiratory complications: a systematic review. Arch Intern Med 2007; 167:221.
- Barsky SH, Roth MD, Kleerup EC, Simmons M, Tashkin DP. Histopathologic and molecular alterations in bronchial epithelium in habitual smokers of marijuana, cocaine, and/or tobacco. J Natl Cancer Inst 1998; 90: 1198-205.
- González-Pinto A, Alberich S, Barbeito S, Gutierrez M, Vega P, Ibáñez B, Haidar MK, Vieta E, Arango C. Cannabis and first-episode psychosis: different long-term outcomes depending on continued or discontinued use. Schizophr Bull 2011; 37:631-9.

Diapositiva 6

CREENCES SOBRE EL CÀNNABIS

2. Creus que... no produeix addicció? [Jo controlo]



Missatge principal a transmetre als assistents

Un altre mite estès és que el cànnabis no produeix addicció però el seu consum diari sí pot acabar amb una dependència d'aquesta substància.

Text informatiu per al professional

El 9% dels consumidors de cànnabis desenvolupen dependència a aquesta substància. No obstant, un 17% dels que inicien el consum a l'adolescència i del 25 al 50% en aquells que el consumeixen cada dia acaben patint una dependència de la substància. D'altra banda, en els darrers anys, la demanda per problemes relacionats amb el cànnabis està creixent.

Els consumidors de cànnabis amb malalties psiquiàtriques o dependents d'altres substàncies tenen més risc de desenvolupar aquesta dependència.

El consum de tabac augmenta la probabilitat de dependència del cànnabis.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Podeu preguntar als assistents què entenen ells per addicció. És important que aparegui la idea de pèrdua de control juntament amb l'afectació de la vida del consumidor.
- Plantegeu la pregunta de si tothom té el mateix risc a desenvolupar una addicció, fent la reflexió de que quan hi ha alguna altra addicció o altra malaltia mental és més fàcil patir addicció al cànnabis.
- Proposeu que reflexionin sobre si el fet de fumar tabac comporta més probabilitat de fumar cànnabis.

Bibliografia a consultar per al professional

- Lopez-Quintero C, Pérez de los Cobos J, Hasin DS, Okuda M, Wang S, Grant BF, Blanco C, Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug Alcohol Depend* 2011; 115: 120-30.
- Proyecto ÉVICT, Evidencia Cannabis-Tabaco 2015. http://evictproject.org/wp-content/uploads/2015/09/Informe_EVICT_2015.pdf
- Hindocha C, Shaban ND, Freeman TP, Das RK, Gale G, Schafer G, Falconer CJ, Morgan CJ, Curran HV. Associations between cigarette smoking and cannabis dependence: A longitudinal study of young cannabis users in the United Kingdom. *Drug Alcohol Depend* 2015; 148:165-71.

Diapositiva 7

CREENCES SOBRE EL CÀNNABIS

3. Creus que... és més sa que el tabac?



Missatge principal a transmetre als assistents

Un altre mite o creença falsa és que el cànnabis és més sa que el tabac, ja que molts cops s'associa a un producte més natural i menys processat que les cigarretes convencionals de tabac.

Text informatiu per al professional

Els efectes de fumar cànnabis sobre els pulmons són comparables als de fumar tabac. D'altra banda, més del 80% de fumadors de cànnabis fumen simultàniament tabac. En aquests casos, el tabac facilita la combustió del porro, facilita que penetri més als pulmons i facilita la inhalació de THC, el principal component psicoactiu del cànnabis. Fumar de forma conjunta tabac i cànnabis comporta més problemes de salut que fumar només tabac.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Abans de començar a explicar aquesta diapositiva, podeu començar preguntant els efectes del tabac sobre la salut, que en surtin uns quants.
- En segon lloc, podeu preguntar pels efectes del cànnabis.
- Finalment, feu la pregunta de si comparativament seria més o menys sa que el tabac. Una vegada els assistents han expressat el que coneixen, presentem l'evidència sobre el cànnabis i sobre els efectes de la simultaneïtat de fumar cànnabis i tabac.

Bibliografia a consultar per al professional

- WU TC, Tashkin DP, Djahed B, Rose JE. Pulmonary hazards of smoking marijuana as compared with tobacco. *N Engl J Med* 1988; 318:347-51.
- Proyecto ÉVICT, Evidencia Cannabis-Tabaco 2015. http://evictproject.org/wp-content/uploads/2015/09/Informe_EVICT_2015.pdf
- VanderKooy F, Pomahacova B, Verpoorte R. Cannabis smoke condensate II: influence of tobacco on tetrahydrocannabinol levels. *Inhal Toxicol* 2009; 21:87-90.
- Rooke SE, Norberg MM, Copeland J, Swift W. Health outcomes associated with long-term regular cannabis and tobacco smoking. *Addict Behav* 2013; 38:2207-13.

Diapositiva 8

CREENCES SOBRE EL CÀNNABIS

4. Creus que... el cànnabis és terapèutic?



Missatge principal a transmetre als assistents

Alguns components del cànnabis s'estan estudiant per al seu ús terapèutic però molts dels altres components tenen efectes adversos.

Text informatiu per al professional

Alguns components (en quantitats determinades) s'estan estudiant per al seu ús terapèutic, però com hem vist, molts altres components tenen efectes adversos. En cap cas són tractaments de primera línia. Aquestes indicacions han estat aprovades fora de la Unió Europea. També és important transmetre que aquest és un camp en el qual queda molt per investigar.

En tot cas, el seu possible ús terapèutic mai és fumats, sinó a través d'esprais, olis o càpsules, i es recomana només per pal·liar (no curar) els casos que s'exposen a la diapositiva.

L'únic medicament derivat del cànnabis que va ser aprovat a la Unió Europea (Rimonabant) va ser retirat el 2008 per efectes psiquiàtrics.

Finalment, el cànnabis i el tabac fumats comporten la mateixa patologia bronco-pulmonar, com la bronquitis crònica i el càncer de pulmó.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Molts dels medicaments que fem servir provenen de la natura. Podeu preguntar si coneixen algun exemple. Si no, podeu explicar l'exemple de l'aspirina, que prové de l'escorça de saüc blanc de la qual el farmacèutic Felix Hoffman va sintetitzar l'àcid acetilsalicílic, principi actiu de l'aspirina. Actualment, ningú fa servir l'escorça d'aquest arbre com a analgèsic.
- Després d'haver explicat l'exemple del punt anterior podeu animar a que facin un símil amb el cànnabis.

Bibliografia a consultar per al professional

- Ministerio de Sanidad y Política Social. Cannabis, 2009. Pp 79-81.
<http://es.slideshare.net/aramiro/marihuanaestudioaccin>

Diapositiva 9

CREENCES SOBRE EL CÀNNABIS

5. Creus que... relaxa i ajuda a dormir millor?



Missatge principal a transmetre als assistents

Un altre mite és que relaxa i ajuda a dormir millor. La idea és poder parlar del concepte de “tolerància”.

Text informatiu per al professional

La tolerància és un fenomen que té lloc quan, com a resultat del consum regular d'una substància addictiva, disminueix la sensibilitat cap a aquesta, de manera que progressivament es necessiten dosis més altes per produir els mateixos efectes. És el que passa habitualment amb les “pastilles per dormir” o benzodíepines, que malgrat amb el seu ús puntual o limitat en el temps ajuden a dormir, el seu ús continuat en el decurs del temps fa que es necessiti augmentar les dosis per poder obtenir un efecte com l'inicial.

En el cas del cànnabis, el seu ús puntual pot ajudar a dormir, però s'ha demostrat que el seu ús continuat empitjora la qualitat del son, provoca insomni i somnis estranys.

D'altra banda, se sap que el consum de cànnabis s'associa a un major risc de patir trastorns d'ansietat, especialment atacs d'angoixa. Aquest risc s'incrementa en les persones amb dependència del cànnabis.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Pregunteu què passa a algunes persones quan prenen una substància addictiva de forma continuada al cap del temps. Podeu proposar el cas de les “pastilles per dormir” o benzodíepines. La idea és que surti que cal més dosi per aconseguir el mateixos efectes (tolerància). D'aquesta manera podem introduir l'exemple del cànnabis.
- Un cop finalitzat el bloc de falses creences sobre el cànnabis, visualitzeu la videocàpsula del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya Falses creences sobre el cànnabis (02:08):
<https://www.youtube.com/watch?v=Cva50zZNYiA>
En aquest vídeo també s'enuncien els signes que poden fer pensar que s'està perdent el control sobre aquest consum. El visionat del vídeo planteja moltes de les qüestions ja treballades i pot ser una eina que inciti al debat amb el grup d'assistents. Podeu preguntar al final què els ha sorprès, intentar reflexionar sobre el contingut de manera conjunta i apuntar les conclusions principals en una pissarra.
- Podeu visualitzar el vídeo El Pere dorm amb la Maria (1:22) del Grup Associat pels Serveis de Salut (GASS) per a l'Ajuntament de Santa Coloma de Farners, sobre les persones que utilitzen el cànnabis per agafar el son:
<http://hemerotecadrogues.cat/el-pere-dorm-amb-la-maria/>

Bibliografia a consultar per al professional

- Hoch E, Bonnet U, Thomasius R, Ganzer F, Havemann-Reinecke U, Preuss UW. Risks associated with the non-medicinal use of cannabis. *Deutsches Ärzteblatt International* 2015; 112:271–78.
- Angarita GA, Emadi N, Hodges S, Morgan PT. Sleep abnormalities associated with alcohol, cannabis, cocaine, and opiate use: a comprehensive review. *Addiction Science & Clinical Practice* 2016; 11:9.

Diapositiva 10

COM REBUTJAR OFERIMENTS DE TABAC I CÀNNABIS



Missatge principal a transmetre als assistents

Davant de l'ofertament de tabac o cànnabis hi ha la possibilitat d'escollir. Si es tria no fumar, es poden donar unes raons, que siguin per a un mateix, i s'han de dir de forma clara, que no doni opció a dubte. És tan important l'argument que es dóna, com la manera en que es fa, per tant, cal entrenar com afrontar aquestes situacions.

Text informatiu per al professional

És important mantenir una actitud oberta i entendre que la visió que tenen el joves en relació al consum no té res a veure a la que poden tenir educadors, sanitaris o adults en general.

Els arguments que s'exposen a la diapositiva formen part d'un conjunt de raons recollides per un grup d'adolescents i un altre d'adults. En són un exemple, però durant la sessió cal afavorir que n'apareguin d'altres. Cal tenir en compte que els arguments que poden semblar vàlids pel tabac, no ho seran pel cànnabis, ja que hi ha una sèrie de mites força estesos que s'han tractat en les diapositives anteriors. Per exemple, els adolescents tenen visions diferents de cada substància, en funció de la seva experiència, expectatives i els efectes que busquen.

També caldrà tenir en compte que, a banda d'afavorir raons que evitin el consum, poden aparèixer justificacions per al mateix, pel que serà important saber reconduir-ho.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- Abans de projectar la diapositiva es pot fer una pluja d'idees, a fi de que els assistents puguin fer algunes propostes de respostes pel rebuig de consum. Posteriorment, poseu la diapositiva, s'explicarà que es tracta d'idees aportades per altres persones per dir que no volen fumar cànnabis en alguns casos o tabac en d'altres. Podeu debatre què n'opinen, si les troben adequades, poc realistes, etc. Finalment, oferiu la possibilitat de dir-ne de noves que siguin més adients en cada cas, que tinguin a veure amb ells mateixos.
- Podeu visualitzar el vídeo *Pep, els porros i el grup: M'enrotllo com una persiana*, per a joves de 14 i 16 anys, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (0:49): <http://hemerotecadrogues.cat/aspc-videos-educatius-el-pep/>
- Podeu plantejar els següents supòsits:

Com reaccionarien si els oferissin tabac o cànnabis:

- Quines dificultats troben per dir "no": vergonya, estar fora del grup... i perquè pensen que passa això.
- Què en pensen els altres? Algú s'hi ha trobat? Què va passar?
- Si va acabant cedint: es podria haver fet diferent?

Podeu fer un recull d'idees per completar els arguments.

- Finalment, a banda de frases concretes, es pot fer alguna acció més?
- Una excusa per marxar, canviar de grup...? Com ens sentirem?
- Pregunteu si han passat per això.

Com reaccionarien si fossin ells/elles els qui oferissin un piti o un porro:

- Si els hi rebutgen?
- Quin argument els sembla més creïble?
- Què pensarem d'aquesta persona? Què en pensen els altres?

Bibliografia a consultar per al professional

- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Drogues, hemeroteca virtual: <http://hemerotecadrogues.cat/category/drogues/cannabis/>
- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Que Ruli, 2003 (Material per a joves): http://drogues.gencat.cat/ca/detalls/Article/PRG_DROGUES_Que_ruli
- Agència de Salut Pública de Barcelona. Drogodependències, Prevenció <http://www.aspb.cat/arees/drogodependencies/prevencio/>
- Perifèrics. Materials sobre drogues i prevenció: <http://periferics.cat/la-xarxa-periferics/>

Diapositiva 11

COM REBUTJAR OFERIMENTS DE TABAC I CÀNNABIS - Role playing



Missatge principal a transmetre als assistents

És important adquirir habilitats per a afrontar una situació en la que es tingui l'oportunitat de fumar i no es faci. Per a això, cal elaborar arguments, treballar l'assertivitat i l'autoconfiança.

Text informatiu per al professional

Amb el role-playing es pretén escenificar una situació plausible per tal de que els joves o adults s'entrenin i puguin sentir i expressar les emocions i dificultats que se'n deriven.

Com treballar-ho activament durant la sessió

- A la diapositiva es proposa una idea, que s'haurà d'acabar desenvolupant durant l'exercici, però també es pot treballar des d'un guió proposat pel mateix grup amb el que treballem.
 - Preparació: Cal decidir quina habilitat volen treballar, en aquest cas pot ser dir NO.
 - Decidir la situació: Plantejar l'escena i proposar un guió, si surt del mateix grup pot ser més ben acollit.
 - Protagonistes: Es triaran alguns membres del grup per encarnar cada personatge. Si es creu oportú, l'educador o guia de la sessió pot fer un paper, potser el de persona que pressiona vers el consum.
 - Altres personatges: Es pot atorgar a altres membres del grup un paper concret, de ridiculitzar o al contrari recolzar al personatge que rebutja fumar.
- Un cop plantejada la situació es durà a terme la representació. És recomanable que no s'allargui massa i que algun observador prengui notes sobre alguns detalls que després es puguin comentar.
- En acabar, cada personatge ha de reflexionar sobre les dificultats i emocions que hagi percebut.
- La resta del grup també ha de comentar com han vist els personatges, la situació, si s'han vist reflectits, si podien haver donat altres arguments o tenir altres actituds.
- Una opció és gravar l'escena i visualitzar-ho de nou per fer-ne una nova lectura.
- Finalment cal recollir i exposar les conclusions finals.

Bibliografia a consultar per al professional

- Agència de Salut Pública de Barcelona. Sobre canyes i petes. Treball amb els joves. Entrenament d'habilitats: http://hemerotecadrogues.cat/wp-content/static_docs/Altres/cantes_treball_amb_joves.pdf
- Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet. D_ROL, Juego de rol preventivo sobre los riesgos asociados a las drogas: http://hemerotecadrogues.cat/docs/D_Rol_profesionales.pdf

Situació 1. JOVES

Personatges:

- L'Ivan, en Joan i en Marc són amics i acostumen a anar una estona al parc en sortir de classe. Tenen 16 anys.
- L'Ivan fuma cada dia cànnabis, no li va gaire be a l'escola i de vegades fa campana, però és molt amic dels altres, és simpàtic i té carisma.
- En Joan i en Marc fumen de vegades, quasi sempre durant el cap de setmana, no tant els altres dies. Entrenen a futbol i en Marc a més fa música. Els dissabtes són del mateix esplai.
- La Marta i l'Aina van al mateix institut, són d'un altre curs, tenen encara 15 anys. Coneixen al Marc i al Joan perquè també van al mateix esplai. L'Aina no ha fumats mai, la Marta algun cop.
- L'Aina té curiositat per fumar però sap que a casa són molt estrictes, perquè el seu germà ha tingut problemes amb els porros, per altra banda li agrada l'Ivan.

Situació:

- L'Ivan està "liant" un porro i l'ofereix.
- En Joan en fa una calada i el passa a la Marta.
- La Marta fa una calada el passa.
- En Marc no fuma.
- L'Ivan li passarà a l'Aina. L'Aina decidirà si vol agradar a l'Ivan o no vol fumar i ha de donar una excusa.

Situació 2. ADULTS

Personatges:

- L'Albert té 38 anys i fuma cànnabis des dels 16 anys. Mai s'ha plantejat deixar de fumar. Fuma 4-5 porros al dia i 15 cigarretes de nicotina. Viu en parella amb l'Anna i tenen dos fills, l'Èric de 12 anys i la Júlia de 5 anys.
- L'Anna té 36 anys, és la parella de l'Albert, treballa d'infermera. Havia fumat cànnabis a l'adolescència, no era una gran fumadora, només fumava durant el cap de setmana i sempre de manera compartida. Quan va començar a treballar, als 21 anys, va deixar de fumar cànnabis ja que, per una banda, es va centrar en la feina i, per altra banda, havia patit alguna crisi d'ansietat relacionada amb el consum. Després, coincidint amb el primer embaràs va deixar de fumar tabac. Vol que l'Albert deixi d fumar perquè creu que no és un bon exemple pels fills i, a més, nota que l'està perjudicant. L'únic que ha aconseguit és que no fumi davant dels nens.
- En Jaume és el millor amic de l'Albert. Són amics del barri, han anat a escola junts i han coincidit en moltes activitats (motos, tennis, futbol...). En Jaume treballa en un taller mecànic i, de tant en tant, es troben per parlar. En Jaume havia començat a fumar amb l'Albert. Fa uns anys que va deixar de fumar porros i ara ha deixat de fumar tabac des de fa un mes, perquè el seu pare pateix una malaltia pulmonar greu, és fill únic i l'hi ha promès. Està nerviós perquè està passant un mal moment econòmic, el taller no va tan bé com abans i, a més, porta la càrrega del tractament del seu pare.

Situació:

- L' Albert i l'Anna han quedat amb en Jaume per fer un cafè i donar-li suport pel mal moment que està passant. En Jaume els hi explica que està deixant de fumar i que de vegades no ho porta bé.
- L'Anna vol saber quines motivacions té per deixar de fumar i troba canvis positius.
- L'Albert proposa que millor ho deixi més endavant perquè no és un bon moment. Li ofereix una cigarreta.
- En Jaume admet dificultats però dóna raons per deixar de fumar. Té l'experiència prèvia de deixar el porros.
- L'Anna proposa a l'Albert que deixi de fumar porros.
- En Jaume reforça a l'Anna.

**Xarxa
Catalana** | **Hospitals
Sense Fum**



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



ICO
Institut Català d'Oncologia