

HERRAMIENTAS EN EL MANEJO DE ANSIEDAD EN CESACIÓN TABÁQUICA.

El tabaquismo es una epidemia mundial y un reconocido problema de salud pública. Se estima que actualmente existen más de 1 billón de fumadores en el mundo¹. Las tasas de prevalencia del tabaquismo en la población vienen disminuyendo en la Argentina y en muchos otros países con políticas activas antitabaco². El tabaquismo requiere de un tratamiento multidisciplinario, que en algunos casos incluye medicación. El éxito del tratamiento es variable, aunque hay sólidas evidencias científicas de que las intervenciones farmacológicas para el cese tabáquico son altamente costo-efectivas³⁻⁴. La última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en Argentina indica que más de la mitad de los fumadores estarían dispuestos a dejar de fumar.

Se ha observado que la presencia de vulnerabilidades o trastornos emocionales puede ser uno de los factores que esté interfiriendo con los intentos de cesación⁵. De hecho, aquellos individuos con trastornos mentales tienen casi el doble de chances de ser fumadores actuales⁶. Dentro de esta subpoblación vulnerable, vienen recibiendo cada vez más atención el grupo de fumadores afectados por trastornos de ansiedad⁷⁻⁹ cuya tasa de cesación es significativamente más baja en comparación con la población general⁶. Más aún, un cuerpo teórico creciente postula la importancia de desarrollar estrategias específicas para la subpoblación de fumadores afectada por trastornos de ansiedad⁹.

Una estrategia posible es intervenir sobre aquellos mecanismos comunes al tabaquismo y patología ansiosa. La asociación entre la ansiedad y el tabaquismo, le otorga un papel importante a la sensibilidad ansiosa. Esta ha sido definida como el miedo a las sensaciones físicas asociadas a la ansiedad, estos temores serían el resultado de la creencia de que estas sensaciones pueden tener consecuencias catastróficas en el área física, social o psicológica¹⁰. La sensibilidad ansiosa es un factor de vulnerabilidad emocional asociado con el desarrollo de la ansiedad, la depresión y el tabaquismo¹¹. Específicamente, entre los fumadores la sensibilidad

ansiosa está asociada al aumento de recaídas tempranas y dificultades para lidiar con los síntomas durante el período de abstinencia¹²⁻¹³. Una elevada sensibilidad ansiosa predispondría a los individuos a estar hipervigilantes de las sensaciones internas de abstinencia, percibirlas de manera amenazante, y a responder frente a estas experiencias con comportamientos desadaptativos, como la recaída¹⁴⁻¹⁵.

En otras palabras, el problema no sería sólo la intensidad de los síntomas de abstinencia, sino también la habilidad para soportar esta experiencia, que si es calificada como “insoportable” o “catastrófica”, podría incentivar al individuo a buscar alivio inmediato, interrumpiendo el intento de cesación tabáquica. Adicionalmente, altos niveles de sensibilidad ansiosa pueden afectar las motivaciones para fumar, facilitando una percepción del cigarrillo como una forma de regular estados afectivos negativos¹⁶.

Se recomienda utilizar estrategias de reestructuración cognitiva clásicas con el fin de ayudar al paciente a reemplazar pensamientos catastróficos por pensamientos más realistas; abordando el “miedo al miedo” y la aceptación sobre sus pensamientos y sensaciones corporales. Esto implica aprender y practicar estrategias de regulación emocional que ayuden a gestionar mejor, interpretar, tolerar y afrontar los síntomas físicos emergentes de la abstinencia y situaciones asociadas, incluyendo técnicas de relajación.

El Instituto Nacional del Cáncer aconseja para el manejo de estrés y ansiedad el uso de técnicas de relajación, meditación y ejercicio físico¹⁷. Recientemente se han publicado dos metaanálisis independientes que comparan la efectividad de la meditación «mindfulness» o de atención plena como tratamiento para dejar de fumar, con otras intervenciones de probada eficacia. El primero de ellos, publicado en *Journal of Health Psychology*, concluye: El entrenamiento en meditación mindfulness [...] parece ser un tratamiento más efectivo para dejar de fumar, con mayores tasas

de abstinencia largo tiempo después de haberse completado la intervención. El segundo, publicado en enero de 2017 en la revista *Addictive Behaviors*, aunque no encuentra diferencias significativas, señala: Es prometedor que los resultados combinados de los programas de mindfulness no sean estadísticamente diferentes que los de otros programas de cesación tabáquica¹⁸. Esta técnica mostró beneficios en moderar los sentimientos de irritabilidad, tensión y síntomas comunes del proceso de cesación¹⁹⁻²⁰.

Los efectos de la meditación que se han observado en fumadores, y que explicarían su efectividad son la regulación de las emociones: se comprueba una reducción del estrés y la ansiedad mayor control de la atención: esto facilita el control de conductas que se producen de manera automática, como encender un cigarrillo. Reducción de las ansias de fumar y mejora en la capacidad de afrontar dichas ansias sin recurrir al consumo de tabaco. Aumento en la actividad de regiones del cerebro asociadas con el autocontrol tales como el córtex prefrontal y el córtex del cíngulo anterior²¹. Como cualquier entrenamiento, los resultados de esta práctica son más evidentes a largo plazo, y dependen de la frecuencia y la intensidad con la que se practique.

En resumen, los tratamientos de cesación tabáquica multicomponentes que incluyen tratamiento farmacológico como sustitución de nicotina, vareniclina o bupropion pueden verse beneficiados al incorporar técnicas de reducción de la ansiedad en las que se enfatizan las intervenciones específicas para ayudar a los pacientes a reducir su vulnerabilidad emocional.

Dra. María Eugenia Lertula.

MP 6507. Especialista en Clínica Médica.

Postgrado en Asistencia en Adicciones.

Coordinadora de la Unidad de Prevención y

Cesación Tabáquica de OSEP-MZA

BIBLIOGRAFÍA: 1 Organización Mundial de la Salud. Ministerio de la Salud de la Nación (2012). Encuesta Mundial de Tabaquismo en Argentina. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar>. 2 King, Dube, Kaufman, Shaw, et al., 2011; ONS, 2013; West R, McNeill A, Raw M. Smoking Cessation Guidelines for Health Professionals: An Update. *Thorax*. 2000;55:987-99. 3 Fiore MC, Jain CB, Baker TB, Bailey WC. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 - 4 Update. *Clinical Practice Guideline*. Rockville U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service; 2008. 4 Twin J, & Brandon, T. H. (2003). The increasing recalcitrance of smokers in clinical trials. *Nicotine and Tobacco Research*, 2, 79-84. 5 Lasser, K., Boyd, J. W., Woolhandler, S., Himmelstein, D. U., McCormick, D., & Bor, D. H. (2003). Smoking and Mental Illness: A population-based prevalence study. *Journal of the American Medical Association*, 294, 2698-2710. 6 Morrisette, S. B., Brown, T. A., Wolfstorf, B., & Gulliver, S. B. (2008). Differences between smokers and nonsmokers with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 537-613. 7 Morrisette, S. B., Gulliver, S. B., Wiegel, M., & Barlow, D. (2004). Prevalence of Smoking in Anxiety Disorders uncomplicated by Comorbid Alcohol or Substance Abuse. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(2), 107-112. 8 Morrisette, S. B., Tull, M. T., Gulliver, S. B., Kamholz, B. W., & Zimering, R. T. (2007). Anxiety, anxiety disorders, tobacco use, and nicotine: A critical review of interrelationships. *Psychological Bulletin*, 133, 245-272. 9 Reiss, S., & McNally, R. J. (1985). The expectancy model of fear, anxiety and panic. In S. Reiss & R. B. Boutsin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy* (pp. 107-121). Nueva York: Academic Press, Inc. 11 Naragon-Gainey, K. (2010). Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders. *Psychological Bulletin*, 136(1), 129-150. 12 Zvolensky, M. J., Bernstein, A. (2005). Cigarette smoking and panic psychopathology: current directions in Psychological science, 14, 301-305. 13 Zvolensky, M. J., Bernstein, A., Cadenas, S. J., Cocolta, V. A., Marshall, E. C., & Feldner, M. T. (2006). Anxiety Sensitivity and Early Relapse to Smoking: A Test among Mexican Daily, Low-Level Smokers. *nicotine Tobacco Research*, 9(4), 483-491. 14 Zvolensky, M. J., Bogazian, D., López Salazar, P., Farris, S., & Bakshshai, J. (2014). An Anxiety Sensitivity Reduction Smoking-Cessation Program for Spanish-Speaking Smokers (Argentina): cognitive and Behavioral Practice; 21, 350-363. 15 Zvolensky, M. J., Feldner, M. T., Leen-Feldner, E., Born-Miller, M. O., McClush, A. C., & Grosog, J. (2004). Evaluating the role of anxiety sensitivity in smoking outcome expectancies among regular smokers: cognitive Therapy and Research. 28, 472-488. Zvolensky, M. J., Lejarz, C., & Brown, R. (2004). Nondiscriminatory panic attack history and smoking cessation: An initial examination. *Addictive Behaviors*, 29, 425-830. 16 Zvolensky, M. J., yartz, A., Gonzalez, A., & Bernstein, A. (2009). Interceptive Exposure-Based Cessation Intervention for Smokers with High Anxiety Sensitivity: A Case Series. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, An International Quarterly, 22(4), 346-365. 17 The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect and smoking behaviour: a systematic review <https://doi.org/10.1186/1360-0443-2006-01739>. 18 Mindfulness and craving: effects and mechanisms. doi:10.1016/j.psc.2017.11.003. 19 Daniel, J. Z., Copley, M., File-Schaw, C. The effect of exercise in reducing desire to smoke and cigarette withdrawal symp-toms is not caused by distraction. *Addiction* 2006;101:1167-82. 20 Daniel, J., Copley, M., Ussher, M., West, R. Acute effects of a short bout of moderate versus light intensity exercise versus inactivity on tobacco withdrawal symptoms in sedentary smokers. *Psychopharmacology (Berl)* 2004; 174:320-6. 21 Canter PH. The therapeutic effects of meditation. *BMJ* 2004; 326:1049-50. 22 King component 2: Diminuir la sensibilidad emocional a la ansiedad, las tensiones corporales e incrementar la tolerancia para dichos estados: Este segundo elemento involucra el uso de estrategias basadas en la evidencia (por ej. exposición gradual) para reducir la sensibilidad emocional e incrementar la tolerancia a las sensaciones internas aversivas, tal como se hace en los paradigmas de extinción al miedo (Bouton y Nelson, 1998) y facilitar la auto-eficacia personal para la abstinencia. (Dube, Kaufman, Shaw, et al., 2011; ONS, 2013); Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Keamy, D. J., & Simpson, T. L. (2017). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*. DOI:10.1016/j.cpr.2017.10.011