

ALI ŽENSKÉ TEŽJE OPUSTIJO KAJENJE KOT MOŠKI?

Maja Rus Makovec
Jasmina Una Tumpej

UVOD

Relativno pozno in še vedno ne prepogosto se je strokovna literatura začela ukvarjati z razlikami med morebitnimi spolnimi razlikami v vedenju, povezanim z uživanjem psihoaktivnih snovi, kar velja tudi za nikotin⁽¹⁾. Večina empiričnih podatkov kaže na to, da so moški in ženske različno uspešni pri opuščanju kajenja. V prispevku bomo poskušali razložiti, zakaj imajo glede na te podatke ženske večje težave pri opuščanju kajenja kot moški⁽²⁾.

PREGLED EMPIRIČNIH RAZISKAV

Študije, s katerimi skušajo pomagati ljudem, ki se odločajo za opustitev kajenja, z nikotinskimi nadomestki (nikotinski žvečilni gumi ali obliži), kažejo, da ženske težje prenehajo kaditi kot moški^(2, 3). Tako so na primer ženske v eni takih študij, kjer naj bi nikotinski žvečilni gumiji pomagali omiliti odtegnitvene simptome, v osmih tednih poročale o hujših odtegnitvenih simptomih kot moški. Odtegnitveni simptomi so bili pri samooceni ocenjeni z ozirom na hrepenenje po cigaretah, razdražljivost, tesnoba, napetost in občutek hude lakote⁽⁴⁾. Videti je, da so različni tudi fiziološki parametri začetnega abstinencijskega stanja pri ljudeh, ki so nedavno prenehali kaditi; pri ženskah, ki so bile izpostavljene eksperimentalnemu dražljaju v smislu opisov najbolj običajnih situacij, v katerih ljudje spet začnejo kaditi, so ugotavljali pomembno višji krvni tlak kot pri moških⁽⁵⁾. Iz podatkov, zbranih v Sloveniji, tudi vidimo, da je med leti 1990 in 1997 prenehalo kaditi manj žensk kot moških⁽⁶⁾. V starostni skupini od 25 - 34 let je v tem časovnem obdobju kadilo 25 % manj moških in 12 % manj žensk; v starostni skupini od 35 - 44 let je bilo med moškimi 16,6 % manj kadičev in med ženskami 7 % manj. V ostalih starostnih skupinah je bil upad kadičev približno enak. Trende, da manj žensk opušča kajenje, so ugotavljali tudi v drugih državah; Perkins⁽¹⁾ pravi, da bo ob nespremenjenem trendu v prihodnjem desetletju število kadičev izrazilo presegalo število kadičev. Spet druge študije prikazujejo nekoliko nasprotujoče podatke, in sicer, da ne moremo kar tako govoriti o tem, da se ženske težje odpovejo kajenju, naštevajo pa številne razlike z ozirom na odnos do kajenja med spoloma. Razlike ob upoštevanju fizioloških dejavnikov naj bi bile naslednje: ženske naj bi bile različno občutljive na nikotin, poročale naj bi o hujših odtegnitvenih simptomih, pokazalo se je tudi kot pomembno, v kateri fazi menstrualnega ciklusa so poskusile nehati kaditi⁽⁷⁾. V isti študiji so bile razlike na nivoju vedenja in psiholoških dejavnikov: ženske so se bolj bale,

da se bodo zredile, izrazile so tudi, da potrebujejo večjo podporo okolja, in da so večkrat čutile simptome depresivnega razpoloženja.

Pri ženskah v njihovem življenju nastopi še eno specifično telesno stanje (ne le hormonalna nihanja menstrualnega ciklusa), in sicer nosečnost. Hutchison, Stevens in Collins⁽⁸⁾ so ugotavljali, da noseče kadilke niso nameravale nič bolj opustiti kajenje kot tiste kadilke, ki niso bile noseče. Še najboljši namen opustiti kajenje so imele ženske v prvem trimesečju. Dlje časa so bile noseče, manj so imele namen, da bi prenehale kaditi.

Raziskave tudi kažejo, da ženske praviloma kadijo manj cigaret na dan kot moški, kadijo pa tudi cigarete z manjšo vsebnostjo nikotina in v manjši meri globoko inhalirajo⁽¹⁾. Torej si tega, da ženske v manjši meri uspejo opustiti kajenje, pravzaprav ne moremo razložiti s tem, da bi bile bolj odvisne. Nasprotno – očitno gre pri ženskah za manjšo zasvojenost z nikotinom. Delno bi si lahko razlagali razlike med moškim in žensko pri opuščanju kajenja kot razliko med spoloma na nivoju psiho-fizioloških dejavnikov z ozirom na zmožnost percepcije sprememb v lastnem telesu. V raziskavi, v kateri je bilo potrebno zaznavati spremembe v srčnem ritmu brez zunanjih dražljajev, so ženske stalno slabše zaznavale te razlike kot moški⁽¹³⁾. Ko pa so bili prisotni zunanji dražljaji, na primer gledanje grozljivke, se je ta spolna razlika pomembno spremenila v smislu boljšega ženskega zaznavanja razlike srčnega ritma. Tako bi se morda dalo razlagati, da so ženske manj občutljive na interni dražljaj (nikotin) in bolj na zunanje dražljaje (gledanje, vohanje in uživanje tobaka), ki pa jim jačajo željo po tobaku.

Da so ženske manj uspešne pri opustitvi kajenja, si zaenkrat lahko bolje razložimo le s psihosocialnimi in vedenjskimi dejavniki in ne na osnovi nikotinskih ali fizioloških dejavnikov. Spomnimo se samo na to, da se ženske bolj kot moški nagibajo h kajenju v skupini, moški pa so bolj orientirani v individualno uživanje tobaka⁽²⁾. S tem seveda ne mislimo, da ženske ne trpijo zaradi somatskih odtegnitvenih znakov.

ŽENSKA PSIHOLOGIJA: STRAH PRED POVEČANJEM TELESNE TEŽE IN MANJ ZAUPANJA V SAMOUČINKOVITOST

Strah pred povečanjem telesne teže pri opustitvi kajenja se je izkazal kot pomembna ovira pri ženskah, da niso prenehale kaditi. V raziskavi o skrbeh, da se ne bi zredili po opustitvi kajenja in o občutkih samoučinkovitosti glede vzdrževanja telesne teže se je izkazalo, da ženske bolj skrbijo, da se ne bi zredile zaradi opustitve kajenja kot moški. Pri ženskah se je večja skrb zaradi zviševanja telesne teže povezovala z manjšo verjetnostjo, da bi prenehale kaditi kot pri moških⁽⁹⁾. Skrb žensk, da se ne bi zredile, manjša zavzetost žensk, da bi opustile kajenje; zato so se nekatere raziskave usmerile v iskanje razlik med odraslimi ženskami kadilkami, ki so bile različno zaskrbljene zaradi zviševanja telesne teže, ki bi utegnilo slediti opustitvi kajenja⁽¹⁰⁾. Med ženskami,

ki so bile zelo zaskrbljene zaradi morebitnega spreminjanja telesne teže in med tistimi, ki niso bile, so bile razlike v številnih parametrih, povezanimi s kontoliranjem telesne teže in kajenjem. Razlike so obstajale, tudi ko so bile skupine žensk med seboj izenačene glede na indeks telesne teže in stopnjo nikotinske odvisnosti. Omenjeni skupini žensk sta se razlikovali predvsem glede večje preokupiranosti s telesno samopodobo.

Ena od raziskav (ukvarjala se je z evaluacijo programa za opuščanje kajenja) je pokazala, da v obdobju dveh let sicer ni bilo pomembnih razlik med moškimi in ženskami v opustitvi kajenja. Ugotovljali pa so velike razlike v kadilskem vedenju ⁽¹¹⁾. Moški so kadili več cigaret na dan z večjo vsebnostjo nikotina. Ženske pa so imele za seboj več poskusov, da bi prenehale kaditi, manj zaupanja vase, da jim bo to uspelo, vlagale so več napora v opuščanje kajenja; bolj so skrbele zaradi bolezni, v povezavi s kajenjem, in manj verjetno je bilo, da bi prenehale kaditi, če jim ne bi bil ponujen ta program. Ženske so v tej raziskavi tudi poročale o večji socialni in partnerjevi podpori pri opuščanju kajenja, kot so jo imeli moški, a se ta večja podpora ni kazala v dejanskem uspešnejšem prenehanju kajenja.

Kako ženske in moški doživljajo socialni pritisk pri odvijanju od kajenja? Ta pritisk je bil različen: na ženske so pritisk izvajali predvsem otroci, na moške pa sodelavci in prijatelji. Moški in ženske so enako pogosto poskusili prenehati kaditi, ženske pa so pogosteje odstopile od abstinence v prvih desetih dnevih. Pri ženskah je bilo torej zaznati več ambivalence (neodločenosti) ali naj nadaljujejo ali naj prekinejo kajenje ⁽¹²⁾.

KRATKA OBNOVA FENOMENA ODVISNOSTI OD NIKOTINA

Preden se lotimo moraliziranja ob pomanjkanju volje, da bi prenehali kadilci kaditi, še posebej pa ženske – ne samo, da se za njih ne spodobi kaditi, ampak so še posebej neodgovorne, ko kadijo v nosečnosti, in podobnimi nekoristnimi stališči, se spomnimo, da je nikotin psihoaktivna snov (PAS), ki povzroča močno odvisnost. Nikotin, tako kot ostale PAS, spreminja neurotransmittersko ravnotežje (predvsem dopamina) v mezokortikolimbicnih povezavah, ki jih popularno imenujemo možganski sistem za nagrajevanje / hedonski center / center za ugodje, nucleus accumbens pa možganski nagrajevalni center ⁽¹⁴⁾. Pozitivno ojačevanje imenujemo proces, ko določeno vedenje (na primer kajenje) zaradi občutkov nagrajenosti postane ponavljajoči se vzorec. Negativno ojačevanje imenujemo vedenje, ko se oseba z uporabo droge nauči izogibati vedenju, ki povzroča neprijetne občutke (stres, tesnoba) ⁽¹⁵⁾. Psihoaktivne snovi so kemični nadomestki naravnih ojačevalcev: so močnejši kot slednji in imajo dolgotrajnejši učinek. V začetku uporabniki uživajo PAS predvsem zaradi pozitivnega ojačevanja, ko pa se vzpostavijo neurotransmitterske spremembe v smislu zasvojenosti, uživajo PAS predvsem zaradi negativnega ojačevanja. Zunanji dražljaji (ljudje, ki uživajo PAS, vohanje PAS itd.) in notranji dražljaji (na primer neprijetno psihološko ali

telesno občuje) pa ojačujejo t.i. »Craving« ali hrepenenje po PAS – zato se odvisnim ljudem, ki poskušajo abstimirati od PAS, in so izpostavljeni tem dražljajem, jača hrepenenje po PAS in s tem težnja k recidivom⁽¹⁵⁾.

Torej pri odvajanju od kajenja ne gre le za prenehanje nezdrave navade, ampak za potrebo po spremembi nevrottransmitterskega ravnotežja. Praviloma ljudje ne začnejo kaditi zato, da bi postali odvisni, ampak zaradi drugih motivov (socialna pripadnost, vzdrževanje telesne teže – značilno za ženske itd.).

RAZLIKE V SOCIALNIH VLOGAH IN PERCEPCIJAH GLEDE NA SPOL

Ženske so tudi bolj občutljive na socialne interakcije kot moški⁽¹⁶⁾ in so bolj pripravljene ustreči svojim bližnjim ne glede na svoja stališča. Tako lahko razložimo, da so se pogosto odločale za prekinitvev kajenja zaradi socialnega pritiska⁽¹²⁾, ne pa, da bi bila to njihova lastna odločitev. V kolikor so ženske hitreje prekinile z abstinenco, je to dodatno prispevalo k njihovemu prepričanju o sebi, da niso sposobne prenehati kaditi (manjša samoučinkovitost). Če bi veljala hipoteza, da ženske večkrat poskusijo prenehati kaditi zaradi emocionalnih razlogov, ko popuščajo socialnim pritiskom, namesto, da bi sprejele razumske odločitve, zaradi razumskih odločitev, utegnejo biti pri tem neuspešne in si z začaranim krogom znižati samozaupanje, da zmorejo prenehati – in tako naprej. Ženske tudi sicer veliko pogosteje kot moški izgrajujejo svojo socialno vlogo skozi občutke nemoči⁽¹⁷⁾. Zato menimo, da bi bilo potrebno pri njihovi motivaciji za opustitev kajenja izrazito spodbujati občutke, da so sposobne izpeljati nov vedenjski vzorec, pa čeprav skozi številčnejše recidive.

KAJ BI ŽENSKAM POMAGALO, DA BI LAŽJE OPUSTILE KAJENJE? – POVZETEK IN PRIPOROČILA

Med moškimi in ženskami obstajajo številne razlike v odnosu do uživanja in do opustitve tobaka – slednje naj bi zaradi različnih razlogov šlo ženskam slabše od rok. Zaenkrat so videti v načrtovanju pomoči pri odvajanju od kajenja tiste razlike, ki se povezujejo s psihosocialnimi in vedenjskimi dejavniki glede spola, še najbolj dostopne intervencam.

Če želimo večjemu številu žensk pomagati, da bi se odločale za prekinitvev kajenja, moramo najprej izhajati iz zavedanja o dveh podskupinah žensk, ki se težko odločijo za prekinitvev kajenja. Ene doživljajo svoje kajenje kot znamenje svoje emancipacije, druge pa se zelo bojijo debelosti in / ali imajo malo zaupanja vase, da so sposobne biti učinkovite pri spreminjanju svojega vedenja. Prve včasih opazimo tudi v medijih: nekatere znane intelektualke so skušale promovirati svoje kajenje kot znamenje svojega uporništva v patriarhalnem ali netolerantnem okolju. Intervenca pri temu tipu žensk bi morala biti usmerjena v to, da bi razumele promoviranje svojega kajenja ne kot znamenje neodvisnosti, ampak kot aktiven obrambni mehanizem za opravičilo

svoje zasvojenosti. Ta obrambni mehanizem je sam po sebi infantilni; ko se ljudje zavemo svoje infantilnosti / regresije na določenem področju /, se navadno s tem več ne ponašamo, ampak lahko odkrito spregovorimo o svojih ranljivih točkah – morda si jih včasih zaželim tudi spremeniti. Včasih so rekli: "Ni greh, lepo pa tudi ne." Žensko kajenje torej ni greh (gre pač za zasvojenost, ki je bolezen), res pa se s kajenjem ne moremo ponašati.

Pri tistih ženskah, ki se bojijo, da ne bodo zmogle obvladovati telesne teže ali ne zaupajo svojim zmožnostim spremeniti življenski slog, moramo krepiti njihovo pozitivno samopodobo in spodbujati samospoštovanje.. Glede na socialni značaj ženskega kajenja in glede za žensko značilno potrebo po socialnem sprejetju, pa utegnejo biti skupinski načini pomoči odvajanja od kajenja za ženske učinkovitejši.

Telesna samopodoba – podoba, ki jo imamo o svojem telesu (kako je videti, kako je zdravo, kaj zmore, zaznavanje trenutnega stanja telesa) – je eden od pomembnih vidikov povezave med telesnim in duševnim, posebej v smislu samosprejetosti in samospoštovanja ⁽¹⁸⁾. Odnos do telesne samopodobe je v mnogočem odvisen od sociokulturnega okolja, ki v naši družbi daje prednost vitkemu ženskemu telesu. Za ženske, ki svoje samospoštovanje in sprejemanje izrazito povezujejo z vitko telesno samopodobo, je zelo malo verjetno, da bi se odločale za opuščanje kajenja. Bolj verjetno je, da bi bil pristop do njih učinkovitejši, če bi se pri pomoči orientirali v druge aspekte telesne podobe, kot da bi jih usmerjali proč od te teme ali jo celo podcenjevali ⁽¹⁰⁾. Tako bi bili lahko na primer motivi za prenehanje kajenja pri teh ženskah usmerjeni v izboljšanje kvalitete kože, lepšega tona glasu in podobno.

Poudariti moramo, kako moraliziranje malo pomaga. Iz strokovne literature in iz kliničnih izkušenj lahko razumemo, da bodo ženske zaradi obsojanja njihovega kajenja imele veliko občutkov krivde, pogosto bodo poskusile prenehati, pri tem pa ne bodo uspešne. Z veliko večjim občutkom pa moramo pristopiti k nosečnicam. Pomoč pri odvajanju od kajenja utegne biti učinkovita v začetku nosečnosti, kasneje pa očitno nosečnice zgradijo močan sistem psiholoških obrambnih mehanizmov, ki zanikajo kakršnekoli probleme s kajenjem.

Za moške in ženske kadilce velja enako: večja verjetnost obstaja, da prenehajo kaditi, če bodo recidiv svoje zasvojenosti doživljali kot sporočilo, da jim tokrat ni uspelo, da pa se lahko iz recidiva naučijo, zakaj ne. Naj bo neuspešen poskus odvajanja od kajenja (recidiv) priložnost za učinkovitejše načrtovanje spremembe življenskega sloga in ne katastrofa ("Nikoli mi ne bo uspelo!").

LITERATURA

1. Perkins KA, Donny E, Caggiula AR. Sex differences in nicotine effects and self-administration: review of human and animal evidence. *Nicotine Tob Res* 1999; 1 (4): 301 – 15.
2. Swan N. Women's Dependence on Smoking Affected By Something in Addition to Nicotine. *Nida Notes* 1997; 12 (3): 14 – 15.
3. Perkins KA, Donny E, Caggiula AR. Sex differences in nicotine effects and self-administration: review of human and animal evidence. *Nicotine Tob Res* 1999; 1 (4): 301 – 15.
4. Hatsukami D, Skoog K, Allen S, Bliss R. Gender and the effects of different doses of nicotine gum on tobacco withdrawal symptoms. *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 1995; 3 (2): 163 - 173.
5. Niaura R, Shadel WG, Abrams DB, Monti PM, Rohsenow DJ, Sirota A. Individual differences in cue reactivity among smokers trying to quit; effects of gender and cue type. *Addict Behav* 1998; 23 (2): 209 – 24.
6. Čakš T. Analiza uspešnosti preprečevanja kajenja v Sloveniji. Diplomaska naloga iz socialne medicine, 1996. Cit.: Da, opuščam kajenje. Učne delavnice. Priročnik za vodje. Ljubljana 2000: CINDI.
7. Gritz ER, Nielsen IR, Brooks LA. Smoking cessation and gender: the influence of physiological, psychological and behavioral factors. *J Am Med Women Assoc* 1996; 51 (1 – 2): 35 – 42.
8. Hutchison KE, Stevens VM in Collins FL. Cigarette smoking and the intention to quit among pregnant smokers. *J Behav Med* 1996; 19 (3): 307 – 16.).
9. Jeffery RW, Hennrikus DJ, Lando HA, Murray DM, Liu JW. Reconciling conflicting findings regarding postcessation weight concerns and success in smoking cessation. *Health Psychol* 2000; 19 (3): 242 – 6.
10. Pomerleau CS, Zucker ASN, Stewart AJ. Characterizing concerns about post-cessation weight gain: results from a national survey of women smokers. *Nicotine Tob Res* 2001; 3 (1): 51 – 60.
11. Stockton MC, McMahon SD, Jason LA. Gender and smoking behavior in a worksite smoking cessation program. *Addict Behav* 2000; 25 (3): 347 – 60.
12. Royce JM, Corbett K, Sorensen G, Ockene J. Gender, social pressure, and smoking cessation: the Community Intervention Trial for Smoking Cessation at baseline. *Soc Sci Med* 1997; 44 (3): 359 – 70.
13. Pennebaker JW, Roberts TA. Toward a his and hers theory of emotion: Gender differences in visceral perception. *Journal of Social and Clinical Psychology* 1992; 11: 199 – 212.
14. Robinson TE, Berridge KC: The neural basis of drug craving: An incentive - sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews* 1993; 18: 247 - 291.
15. Taylor RC, Harris NA, Singleton EG, Moolchan ET, Hershman SJ. Tobacco craving: intensity-related effects of imagery scripts in drug abusers. *Exp Clin Psychopharmacol* 2000; 8(11): 75-87.

16. Goldner V. Feminism and systemic practice: two critical traditions in transition. *Journal of Strategic and Systemic Therapies* 1991;10:118-126
17. Završsek D. Ženske in duševno zdravje. O novih kulturah skrbi. Ljubljana 1994: VŠSD.
18. Tomori T. Telo – med ugodjem in tesnobo. V: Tomori M. Motnje hranjenja. IX. Seminar o delu z mladostniki. Ljubljana Katedra za psihiatrijo, 1995: 5 – 12.