

Poradnik psychologiczny przygotowany w ramach programu „Rzuć palenie z farmaceutą” realizowanego przez Kenvue



Kim jestem?

Nazywam się **Karolina Tuchalska-Siermińska**. Jestem psychologiem, psychotraumatologiem oraz specjalistką wspierającą osoby w zmianie nawyków i budowaniu zdrowia psychicznego. W swojej pracy łączę podejście oparte na dowodach naukowych z empatycznym i praktycznym wsparciem w codziennych wyzwaniach. Zajmuję się psychoedukacją, pomagam lepiej radzić sobie ze stresem i emocjami oraz wspieram osoby w procesach zmiany, które prowadzą do zdrowszego życia.

„Znajdziesz
mnie
na Instagramie”
(odnova.
psycholog)



Dlaczego powstał ten poradnik?

Poradnik powstał, aby pomóc lepiej zrozumieć proces rzucania palenia – jako zmianę obejmującą zarówno ciało, jak i psychikę – oraz pokazać dostępne formy wsparcia w wychodzeniu z nałogu.

Na czym polega akcja „Rzuć palenie z farmaceutą”?

Celem programu „Rzuć palenie z farmaceutą” jest edukacja i wspieranie osób w procesie wychodzenia z nałogu palenia poprzez łączenie wiedzy medycznej i psychologicznej oraz promowanie świadomego, kompleksowego podejścia do zmiany.

Dlaczego farmaceuta i psycholog mogą być ważnym wsparciem w rzucaniu palenia?

Farmaceuta może pomóc w doborze dostępnych metod farmakologicznych, a psycholog wspiera w pracy z nawykami, emocjami i sytuacjami wywołującymi potrzebę palenia. To połączenie odpowiada na różne aspekty uzależnienia. Badania naukowe pokazują, że połączenie wsparcia farmakologicznego i behawioralnego znacząco zwiększa szanse na rzucenie palenia.

Do kogo kierowany jest poradnik?

Poradnik jest skierowany do osób, które chcą rzucić palenie, rozważają taką zmianę lub szukają rzetelnych informacji oraz praktycznego wsparcia – w tym metod, które mogą zwiększyć ich szanse na wyjście z nałogu.

Ten poradnik ma charakter psychoedukacyjny. Nie zastępuje konsultacji lekarskiej, farmaceutycznej ani terapii uzależnień, ale może pomóc lepiej zrozumieć, skąd bierze się potrzeba palenia, oraz przygotować własny plan działania.

Najważniejsze przesłanie jest proste: nie musisz rzucać idealnie. Warto jednak mieć plan na momenty, gdy pojawia się głód nikotynowy, napięcie albo odzywają się dawne nawyki.

Spis treści

1	Rzucanie palenia to proces, nie test silnej woli.....	3
2	Jak działa uzależnienie od nikotyny?	4
3	Mapa palenia: moje wzorce i wyzwalacze	5
4	Co papieros robił za mnie?	7
5	Dostępne formy wsparcia	9
6	Kiedy warto skorzystać z pomocy specjalisty?	10
7	Przygotowanie do rzucenia palenia i mój plan startu	11
8	Pierwsze dni bez papierosa.....	12
9	Głód nikotynowy: jak go przeczekać?	13
10	Sytuacje wysokiego ryzyka i plan kryzysowy	15
11	Co zrobić po potknięciu?	16
12	Pierwsze 14 dni i pierwsze 3 miesiące	17
13	Wsparcie bliskich	18
14	Mój osobisty plan rzucania palenia	19
15	Podsumowanie	20
16	Źródła	21

1

Rzucanie palenia to proces, nie test silnej woli

Rzucanie palenia często bywa sprowadzane do zdania: „*po prostu przestań*”. Tymczasem dla wielu osób za tą decyzją stoi bardziej złożony proces. Palenie papierosów nie jest wyłącznie przyzwyczajeniem. To mechanizm, w którym łączą się ciało, emocje, codzienne rytuały, napięcie, automatyczne reakcje i działanie nikotyny.

Dlatego rzucanie palenia warto rozumieć jako proces leczenia uzależnienia od nikotyny, ale także jako zmianę codziennych nawyków i sposobów reagowania na napięcie. Taka zmiana wymaga decyzji, ale potrzebuje też przygotowania, wsparcia, planu i konkretnych strategii na momenty, w których pojawia się głód nikotynowy albo chęć powrotu do starego schematu.

Wiele osób zaczyna rzucanie palenia z dużą presją: „*tym razem muszę dać radę*”, „*jeśli zapalę, to znaczy, że zawiodłam/zawiodłem*”. Taki sposób myślenia może utrudniać zmianę. Kiedy pojawia się kryzys, osoba rzucająca mierzy się wtedy nie tylko z chęcią zapalenia, ale też z poczuciem winy, wstydu i porażki.

W tym poradniku patrzymy na rzucanie palenia inaczej: jak na proces, w którym można uczyć się nowych reakcji krok po kroku, z większym zrozumieniem mechanizmów uzależnienia i z mniejszą presją, że wszystko musi udać się idealnie od pierwszego dnia.



Zapamiętaj

Kryzys wymaga reakcji, a nie oceny. Głód nikotynowy często działa falowo: narasta, osiąga szczyt i stopniowo opada.

▶ **Moje jedno zdanie na trudny moment:**

2

Jak działa uzależnienie od nikotyny?

Nikotyna jest substancją silnie uzależniającą. Uzależnienie od nikotyny działa wielopoziomowo. Obejmuje reakcje organizmu na spadek poziomu nikotyny, utrwalone nawyki, automatyczne skojarzenia i sytuacje, w których przez długi czas pojawiał się papieros.

Po zaciągnięciu się dymem papierosowym szybko trafia do mózgu i wpływa między innymi na układ nagrody, czyli system związany z przyjemnością, ulgą, motywacją i wzmacnianiem zachowań.

Z czasem organizm przyzwyczaja się do nikotyny. Kiedy jej poziom spada, mogą pojawić się napięcie, rozdrażnienie, niepokój albo silna potrzeba zapalenia. Papieros przynosi wtedy szybką ulgę, bo uzupełnia nikotynę, do której organizm zdążył się przyzwyczaić¹.

Mechanizm ulgi

spadek
nikotyny

napięcie



papieros

chwilowa
ulgakolejny
spadekkolejna
potrzeba
zapalenia

Z perspektywy osoby palącej może to wyglądać jak realna pomoc: „papieros mnie uspokaja”. Z perspektywy uzależnienia organizm zaczyna domagać się substancji, którą skojarzył z szybką ulgą.

Chęć zapalenia może mieć różne źródła. Czasem wynika z fizjologicznego głodu nikotynowego. Innym razem pojawia się w odpowiedzi na emocje albo sytuację: po kłótni, trudnym telefonie, w samotny wieczór, w przeciążeniu albo nudzie.

Chęć zapalenia może mieć różne źródła



ciało



emocje



sytuacja



Pytanie pomocnicze

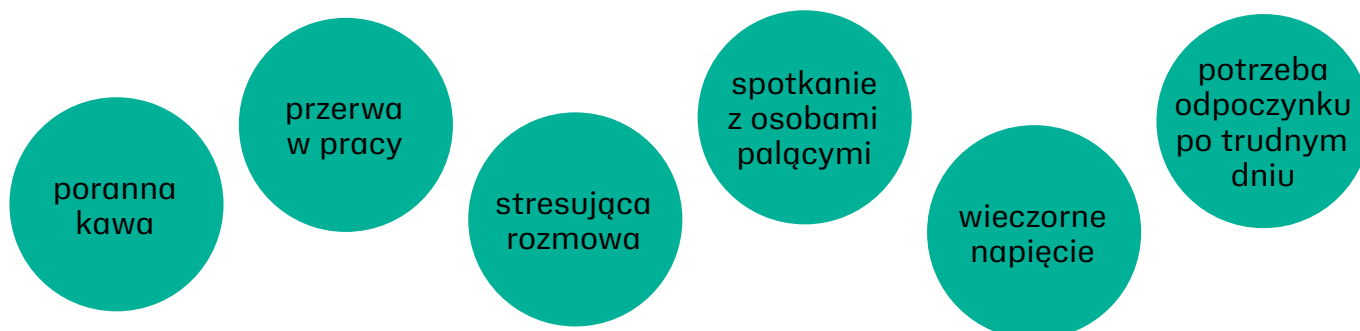
Czego teraz naprawdę potrzebuję: nikotyny, odpoczynku, ciszy, rozmowy, zmiany miejsca, kilku minut na opadnięcie fali głodu czy konsultacji ze specjalistą?

3

Mapa palenia: moje wzorce i wyzwalacze

Plan rzucania palenia zaczyna się od rozpoznania własnego schematu. Warto zobaczyć konkretnie: kiedy pojawia się chęć zapalenia, w jakich sytuacjach, po jakich wydarzeniach i przy jakich emocjach ryzyko jest największe.

Mapa palenia pomaga zatrzymać automatyzm. Zamiast patrzeć na palenie jak na jedną całość, zaczniesz widzieć konkretne momenty:



Pomocne pytania

- Ile papierosów wypalałam/wypalałem zwykle w ciągu dnia?
- O jakich porach palenie pojawiało się najczęściej?
- Który papieros był najtrudniejszy do odpuśczenia?
- Po który papieros sięgałam/sięgałem automatycznie?
- W jakich miejscach najczęściej paliłam/paliłem?
- W jakich sytuacjach chęć zapalenia była najsilniejsza?

Sama liczba papierosów jest ważna, ale nie mówi wszystkiego. Dwie osoby mogą palić podobną liczbę papierosów dziennie, a ich schemat będzie zupełnie inny. W mapie palenia liczy się nie tylko „ile”, ale też: kiedy, gdzie, po czym i w jakiej sytuacji.

Pierwszy papieros po przebudzeniu

Jednym z ważnych sygnałów dotyczących nasilenia zależności od nikotyny jest czas od przebudzenia do pierwszego papierosa. Im szybciej pojawiał się pierwszy papieros po przebudzeniu, tym silniejsze może być fizjologiczne przywiązanie organizmu do nikotyny. To informacja, która pomaga dobrać odpowiednie wsparcie, a nie powód do wstydu.

- ▶ **Jak szybko po przebudzeniu zwykle zapalałam/zapalałem pierwszego papierosa?**

Zadanie praktyczne: moja mapa palenia

Wypełnij tabelę na podstawie ostatnich dni albo ostatnich sytuacji, w których pojawiła się silna chęć zapalenia. Na tym etapie chodzi o zobaczenie wzorca, a nie o natychmiastowe rozwiązanie każdej sytuacji.

Sytuacja	Kiedy i gdzie?	Co wydarzyło się wcześniej?	Co czułam/ czułem?	Co mogło uruchomić chęć zapalenia?

Moja najtrudniejsza sytuacja to:

Najczęściej pojawia się wtedy:

głód nikotynowy napięcie zmęczenie złość lub smutek samotność
 potrzeba przerwy kontakt z osobami palącymi
 myśl: „jeden papieros nic nie zmienia”



Mała rekomendacja

Wybierz jeden wyzwalacz, który powtarza się najczęściej, i przygotuj dla niego jedną nową odpowiedź. Mała zmiana powtarzana codziennie jest często skuteczniejsza niż duży plan, którego nie da się utrzymać.

4

Co papieros robił za mnie?

Kiedy ktoś rzuca palenie, często skupia się na samym papierosie: jak przetrwać głód, jak nie zapalić, jak nie wrócić do wcześniejszego schematu. Warto jednak zadać jeszcze jedno pytanie: jaką funkcję papieros pełnił w mojej codzienności?

Dla wielu osób papieros był sposobem na zatrzymanie się, regulowanie napięcia, zajęcie rąk, rozpoczęcie rozmowy, wyjście z trudnej sytuacji albo domknięcie wieczoru. Mógł być nagrodą, chwilą ciszy, pretekstem do kontaktu z innymi albo próbą poradzenia sobie z nudą, złością, lękiem czy samotnością.

Po odstawieniu papierosa sama potrzeba często zostaje. Jeśli palenie dawało chwilę zatrzymania, potrzebna będzie inna forma przerwy. Jeśli pomagało obniżyć napięcie, warto przygotować nowy sposób regulacji. Jeśli było nagrodą po trudnym czasie, dobrze znaleźć inną formę nagrody.

Warto zapytać siebie

- **przy złości** — czy potrzebuję rozładowania napięcia w ciebie albo wyrażenia granic?
- **przy lęku** — czy potrzebuję uspokojenia, poczucia bezpieczeństwa albo czyjejś spokojnej obecności?
- **przy nudzie** — czy potrzebuję zaangażowania uwagi, ruchu albo zmiany bodźca?
- **przy samotności** — czy potrzebuję kontaktu, bliskości albo krótkiej wiadomości do kogoś?
- **przy zmęczeniu** — czy potrzebuję odpoczynku, snu albo uproszczenia planu?



Najważniejsze pytanie

Czego naprawdę potrzebuję w sytuacji, w której wcześniej pojawiał się papieros?

Sytuacja, w której chęć zapalenia pojawia się często albo jest szczególnie silna:

Moja najtrudniejsza sytuacja to:

W tej sytuacji papieros najczęściej dawał mi:

przerwę ulgę zajęcie rąk kontakt z innymi obniżenie napięcia
nagrodę poczucie kontroli sposób na nudę sposób na samotność
zakończenie jakiegoś etapu dnia

Co ta sytuacja pokazuje o moim wzorcu palenia?

Moja odpowiedź na tę potrzebę:



Przykład

Sytuacja: wieczór po trudnym dniu. Papieros dawał mi ulgę, rytuał i chwilę dla siebie. Prawdziwa potrzeba: odpoczynek i domknięcie dnia. Moja odpowiedź: prysznic, herbata, 10 minut ciszy bez telefonu.

Nowa odpowiedź powinna być prosta i możliwa do wykonania od razu. W kryzysie najlepiej działają rozwiązania krótkie, konkretne i dostępne w codzienności.

5

Zalecane formy wsparcia

Rzucanie palenia nie musi opierać się wyłącznie na samokontroli. Odpowiednio dobrane wsparcie może zwiększać szanse na wyjście z nałogu, pomagając zarówno radzić sobie z głodem nikotynowym i objawami odstawiennymi, jak i z sytuacjami, w których wcześniej automatycznie pojawiał się papieros.

Aktualne zalecenia podkreślają znaczenie łączenia wsparcia behawioralnego z farmakoterapią. Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje m.in. nikotynową terapię zastępczą, wareniklinę, bupropion i cytyzynę jako metody farmakologiczne wspierające proces rzucania palenia. Podkreśla również, że ich łączenie ze wsparciem behawioralnym znacząco zwiększa szanse na wyjście z nałogu².

Wsparcie behawioralne pomaga przełożyć decyzję o rzuceniu palenia na konkretne działania: jak reagować na głód nikotynowy, radzić sobie ze stresem, ograniczać wyzwalacze oraz wracać do planu po potknięciu.

Wsparcie behawioralne może obejmować:

- rozmowę ze specjalistą,
- minimalną interwencję,
- terapię uzależnień,
- wsparcie telefoniczne,
- aplikacje, psychoedukację lub indywidualny plan przygotowany z lekarzem, farmaceutą czy terapeutą.

Farmakoterapia może pomóc w zmniejszeniu głodu nikotynowego i objawów odstawiennych, dzięki czemu łatwiej skupić się na zmianie codziennych zachowań i nawyków. Jedną z metod farmakologicznego leczenia uzależnienia od tytoniu jest nikotynowa terapia zastępcza (NTZ), polegająca na dostarczaniu leczniczej nikotyny w kontrolowanych dawkach — bez dymu tytoniowego i produktów spalania. Jej celem jest łagodzenie objawów odstawiennych oraz redukcja potrzeby sięgnięcia po papierosa.

NTZ występuje w różnych formach, takich jak plastry, gumy, tabletki do ssania czy spray doustny. Część z nich działa dłużej i stabilniej, taką funkcję pełnią plastry transdermalne, które przez okres wielogodzinny stopniowo uwalniają terapeutyczną nikotynę do organizmu utrzymując jej stały (niski) poziom. Natomiast inne produkty takie jak gumy lub spray, można stosować doraźnie, w momencie pojawienia się chęci zapalenia papierosa. U części osób można rozważyć połączenie różnych form NTZ, na przykład plastra z szybko działającą formą, taką jak guma lub tabletki do ssania. Takie rozwiązanie powinno być stosowane zgodnie z zaleceniami produktu oraz po konsultacji z lekarzem lub farmaceutą.



Jedna mała rzecz na dziś

Wybierz jeden krok wsparcia: rozmowa z farmaceutą, konsultacja z lekarzem, przygotowanie pytań o farmakoterapię albo sprawdzenie, czego brakuje w Twoim planie.

6

Kiedy warto skorzystać z pomocy specjalisty?

Rzucanie palenia można rozpocząć samodzielnie, ale są sytuacje, w których dodatkowe wsparcie znacząco ułatwia przejście przez proces i zwiększa bezpieczeństwo. Dotyczy to szczególnie osób, które mają za sobą kilka trudnych prób, szybko wracają do palenia, doświadczają silnych objawów odstawiennych czy chorują przewlekle.

Korzystanie z pomocy lekarza, farmaceuty, psychologa, psychiatry lub terapeuty uzależnień nie oznacza słabości. Oznacza dobranie wsparcia do realnego poziomu trudności.

Warto porozmawiać ze specjalistą, jeśli:

- głód nikotynowy jest bardzo silny, pojawia się wiele razy dziennie albo szybko prowadzi do powrotu do palenia,
- objawy odstawienne mocno utrudniają codzienne funkcjonowanie: pojawia się nasilona drażliwość, bezsenność, trudność w koncentracji, niepokój albo wzmożony apetyt,
- palenie mocno łączy się ze stresem, lękiem, obniżonym nastrojem albo regulowaniem emocji,
- przyjmujesz leki na stałe lub chorujesz przewlekle,
- jesteś w ciąży, planujesz ciążę albo karmisz piersią.

Po zaprzestaniu palenia u części osób może być potrzebne monitorowanie lub dostosowanie dawek niektórych leków, m.in. klozapiny, olanzapiny, teofiliny czy warfaryny. Dlatego przy stałym leczeniu warto poinformować lekarza, że rzucasz palenie.

Szczególnie ważna jest szybka konsultacja, jeśli pojawiają się myśli samobójcze, autoagresywne albo poczucie, że można zrobić sobie krzywdę. W takiej sytuacji potrzebna jest pilna pomoc medyczna lub kryzysowa.

 **Jedna osoba lub miejsce, do którego mogę się zwrócić:**

7

Przygotowanie do rzucenia palenia i mój plan startu

Po rozpoznaniu mechanizmu uzależnienia, własnych wyzwalaczy i funkcji papierosa warto przełożyć tę wiedzę na prosty plan działania. Przygotowanie polega na wcześniejszym podjęciu kilku decyzji: kiedy rzucam, które sytuacje mogą być najtrudniejsze, co zmieniam w otoczeniu, jakiego wsparcia potrzebuję i do jakiego powodu rzucenia chcę wrócić w kryzysie.

Taki plan zmniejsza liczbę decyzji podejmowanych pod wpływem napięcia. Kiedy pojawia się silna chęć zapalenia, łatwiej wrócić do przygotowanego kroku niż szukać rozwiązania będąc w kryzysie.

Przygotowanie otoczenia

- usunąć papierosy, zapalniczki i popielniczki,
- wywietrz mieszkanie, samochód lub miejsce pracy,
- przygotuj wodę, gumę do żucia albo coś do zajęcia dłoni,
- unikaj miejsc, w których inni palą,
- zaplanuj przerwy bez wychodzenia „na papierosa”.

Mój plan startu

Moja data rzucenia palenia:

Mój najważniejszy powód:

Trzy sytuacje, które mogą być dla mnie najtrudniejsze:

Co przygotuję wcześniej, żeby zmniejszyć ryzyko?

Kogo mogę poprosić o wsparcie i jak ta osoba może mi pomóc?



Przykłady zdań na trudny moment:

„To fala, ona minie”, „Daję sobie 10 minut”, „Dzisiaj nie palę”, „Wracam do powodu, dla którego rzucam”.

8

Pierwsze dni bez papierosa

Po odstawieniu papierosów organizm zaczyna przystosowywać się do funkcjonowania bez regularnych dawek nikotyny lub w zależności od rodzaju leczenia farmakologicznego, jej mniejszej dawki. Możesz zauważyć zmiany w ciele, nastroju, koncentracji, śnie i codziennych reakcjach — także w tych sytuacjach, które wcześniej automatycznie łączyły się z papierosem.

To etap przejściowy. Objawy odstawienne nie świadczą o braku gotowości ani o tym, że zmiana się nie uda. Są sygnałem, że ciało i układ nerwowy adaptują się do funkcjonowania bez substancji, do której były przyzwyczajone.

Co może się pojawić?

- silna chęć zapalenia,
- drażliwość, złość albo większa reaktywność,
- niepokój lub pobudzenie,
- trudność w koncentracji,
- większy apetyt, problemy ze snem, zmęczenie,
- obniżony nastrój, napięcie w ciele, poczucie braku dawnego rytuału.

U wielu osób pierwsze 72 godziny są szczególnie intensywne. Pierwszy tydzień warto potraktować jako czas szczególnej ochrony, a nie sprawdzania swojej odporności. Dobrym celem na początek jest krótki odcinek: dzisiejszy dzień, najbliższa godzina, najbliższe kilka minut.



Zasada pierwszych dni

Nie wywieraj na siebie zbyt dużej presji – sięgnij po wsparcie. Proste rzeczy naprawdę pomagają: woda, odżywczy posiłek i zdrowe przekąski, odpoczynek, ale też trochę ruchu. Miej plan pod ręką i korzystaj z pomocy, która jest w zasięgu.

▶ **Dziś najbardziej odczuwam:**

▶ **Jedną rzecz, którą zrobię dla siebie przy kolejnym podobnym momencie:**

9

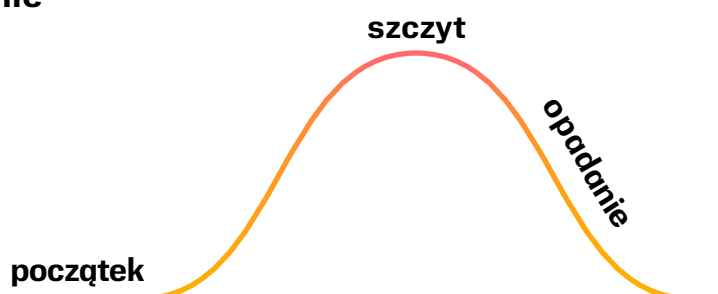
Głód nikotynowy: jak go przeczekać?

Fala głodu nikotynowego różni się od ogólnych objawów odstawiennych. Objawy mogą tworzyć tło pierwszych dni i tygodni, wpływając na sen, apetyt, koncentrację, napięcie czy nastrój. Fala głodu jest bardziej punktowa. To moment, w którym chęć zapalenia nagle staje się bardzo silna i domaga się natychmiastowej reakcji.

Może pojawić się po kawie, w przerwie, po stresującej rozmowie, przy osobach palących albo wtedy, gdy organizm zaczyna domagać się dawki nikotyny. Czasem przychodzi jako napięcie w ciele, niepokój, drażliwość lub trudność w skupieniu. Innym razem przypomina natrętną myśl: „muszę zapalić”.

W samym środku tego doświadczenia łatwo uwierzyć, że chęć zapalenia będzie tylko narastać. Warto wtedy pamiętać: fala głodu zwykle ma początek, szczyt i moment opadania. Może być intensywna, ale nie utrzymuje się bez końca z taką samą siłą — mija.

To fala. Ona minie



Technika 10 minut

Powiedz sobie: „Przez najbliższe 10 minut nie palę”. W tym czasie zmień miejsce, zajmij dłonie, oprzyj stopy o podłogę, wypij wodę albo wróć do swojego zdania ratunkowego. Po 10 minutach możesz wybrać kolejne 10 minut.



Technika 5-4-3-2-1

- nazwij 5 rzeczy, które **widzisz**,
- 4 rzeczy, które **słyszysz**,
- 3 rzeczy, których możesz dotknąć,
- 2 zapachy, które **czujesz**,
- 1 smak albo odczucie w **ustach**.

▶ **Moje zdanie na falę głodu:**

Krótkie techniki ratunkowe

W chwili silnego głodu trudno przypominać sobie wszystkie możliwe strategie. Dlatego dobrze wcześniej przygotować krótką listę. Najlepiej taką, która zawiera dwie albo trzy rzeczy możliwe do wykonania od razu.

Co mogę zrobić w pierwszych minutach?

- **Technika nacisku:** oprzyj dłonie mocno o blat stołu, ścianę albo uda. Dociśnij je przez kilka sekund, a potem rozluźnij.
- **Technika zapachu:** przygotuj zapach, który będzie kojarzył się z przerwą bez papierosa: miętowa guma, krem do rąk, cytryna, kawa albo herbata. W chwili napięcia skup się przez kilka oddechów na tym zapachu.
- **Porządkowanie jednej rzeczy:** przez 2 minuty uporządkuj mały fragment przestrzeni: biurko, torebkę, szufladę albo blat w kuchni. To daje rękom konkretne zajęcie i przenosi uwagę na działanie.
- **Mikro zadanie poznawcze:** wybierz prostą kategorię i wymień w myślach 10 rzeczy, na przykład 10 miast, 10 imion albo 10 rzeczy, które widzisz w pokoju.

Moja lista ratunkowa

1 Coś dla ciała:

2 Coś dla uwagi lub zmysłów:

3 Coś, co oddali mnie od bodźca:



W chwili głodu






Nie potrzebujesz długiej analizy. Potrzebujesz pierwszego kroku, który pomoże zatrzymać automatyzm.

10

Sytuacje wysokiego ryzyka i plan kryzysowy

Ryzyko powrotu do palenia rośnie zwykle wtedy, gdy kilka czynników nakłada się na siebie: zmęczenie, stres, alkohol, łatwy dostęp do papierosów, obecność osób palących albo myśl: „jeden papieros nie zaszkodzi”. W takiej sytuacji dawny schemat może uruchomić się szybciej niż świadoma decyzja.

Najczęstsze połączenia ryzyka

-  alkohol +  osoby palące + łatwy dostęp do papierosów,
-  stres +  zmęczenie + brak przerwy,
- konflikt + silne emocje + brak sposobu na regulowanie napięcia,
- samotny wieczór + nuda + dawny rytuał,
- poczucie kontroli +  myśl „jeden nie zaszkodzi”.

W sytuacjach wysokiego ryzyka najważniejsze jest zmniejszanie ekspozycji na wyzwalacze. Na początku rzucania palenia zdrowiej jest chronić decyzję niż sprawdzać, czy uda się wytrzymać w najtrudniejszych warunkach.

Plan kryzysowy w 5 krokach

- 1 Przerwij automatyzm:** powiedz „*bardzo chce mi się zapalić, zatrzymuję się*”.
- 2 Zmniejsz dostęp do papierosa:** odejź od miejsca palenia, odłóż zapalniczkę, poproś, żeby ktoś nie palił przy Tobie.
- 3 Nazwij, co się uruchomiło:** głód nikotynowy, napięcie, stary rytuał, wyzwalacz albo myśl „*jeden nic nie zmienia*”.
- 4 Daj sobie 10 minut bez papierosa.**
- 5 Włącz działanie ratunkowe:** ruch, oddech, zimna woda, 5-4-3-2-1, wiadomość do osoby wspierającej.

 **Mój czerwony punkt ryzyka to:**

 **Moja jedna decyzja ochronna:**

11

Co zrobić po potknięciu?

Potknięcie nie musi oznaczać powrotu do palenia. Może być momentem, który pokazuje, gdzie plan potrzebuje wzmocnienia. Największe znaczenie ma reakcja po tym momencie.

Jeśli zdarzy się zapalić papierosa, zatrzymaj się i wróć do najbliższego kroku. Zamiast oceniać siebie, zapytaj: co wydarzyło się wcześniej, co było największym wyzwaniem i co zmienię w planie na kolejną podobną sytuację?

Poczucie winy i wstyd często nasilają napięcie, a napięcie może zwiększać ryzyko kolejnego papierosa. Dlatego potknięcie warto potraktować jak informację, nie jak wyrok.



Zdanie pomocne po potknięciu

„To było potknięcie. To nie przekreśla procesu. Wracam do planu od teraz.”

Plan powrotu po potknięciu

Jeśli zapalę papierosa, pierwsze zdanie, które powiem sobie:

Pierwszy krok, który zrobię od razu:

Jedno pytanie, które zadam sobie bez oceniania:

Jedna poprawka, którą mogę wprowadzić w planie:

Dobrze przygotowany plan powrotu pomaga uniknąć sytuacji, w której jeden papieros prowadzi z powrotem do dawnych nawyków. To, co naprawdę ma znaczenie, to reakcja na drobne potknięcie: chwila zatrzymania, mała korekta planu i spokojny krok dalej - już bez papierosa.

12**Pierwsze 14 dni i pierwsze 3 miesiące**

Pierwsze 14 dni bez papierosa to etap porządkowania zmiany. Organizm nadal przystosowuje się do braku regularnych dawek nikotyny lub w zależności od rodzaju leczenia farmakologicznego, jej mniejszej dawki. Codziennosc zaczyna układać się wokół nowych reakcji: poranka bez pierwszego papierosa, przerwy bez wychodzenia na palenie czy wieczoru bez dawnego rytuału.

W pierwszych dniach dobrze działa zasada: mniej bodźców, więcej prostych rozwiązań. Pomagają: nawodnienie, regularne i łatwe do przygotowania posiłki, ograniczenie kontaktu z silnymi wyzwalaczami, spokojniejszy plan dnia, krótka aktywność fizyczna, odpoczynek oraz korzystanie z ustalonego wcześniej wsparcia lub planu.

Pod koniec drugiego tygodnia może pojawić się więcej pewności. To dobry moment, żeby sprawdzić, co już działa, a co nadal wymaga ochrony. Warto uważać na myśli: „już mam to pod kontrolą”, „jeden nie zaszkodzi”, „najgorsze za mną”. Mogą być sygnałem, żeby wrócić do planu, zamiast testować siebie w najtrudniejszych warunkach.

Krótką checklista**To mój dzień bez papierosa:****Najsilniejsza chęć zapalenia pojawiła się:****Co ją uruchomiło?****Co dziś choć trochę mi pomogło?****Jeden wniosek na jutro:**

Po pierwszych dniach i tygodniach proces rzucania palenia wchodzi w kolejny etap. Pierwsze 3 miesiące warto potraktować jako czas utrwalania zmiany. To nie jest granica, po której wszystko jest zakończone, ale etap przechodzenia od intensywnej walki o każdy dzień do coraz bardziej stabilnej codzienności bez papierosa.

▶ Co chcę zachować z pierwszych 14 dni jako wsparcie na dalszą drogę?

13

Wsparcie bliskich

Rzucanie palenia jest procesem osoby, która pali, ale często dotyczy także jej najbliższego otoczenia. Bliscy widzą napięcie, rozdrażnienie, trudniejsze dni, momenty zwątpienia, a czasem także potknięcia. Mogą chcieć pomóc, ale nie zawsze wiedzą, jaka forma wsparcia rzeczywiście pomaga.

Na początku wystarczy jeden krok: powiedz jednej osobie, czego możesz potrzebować. Konkretna prośba ułatwia dopasowanie pomocy do realnych potrzeb osoby rzucającej.

Możesz powiedzieć

- „*Rzucam palenie. Proszę, nie częstuj mnie papierosem.*”
- „*Kiedy powiem, że mam kryzys, przypomnij mi proszę o 10 minutach.*”
- „*Najbardziej pomaga mi spokojne wsparcie, bez kontrolowania i oceniania.*”

Czego potrzebuję?

- spokojnej, życzliwej obecności,
- delikatnego przypomnienia o zasadzie 10 minut,
- pomocy w omijaniu miejsc, które kojarzą się z paleniem,
- nieczęstowania mnie papierosem,
- niepalenia przy mnie,
- rozmowy bez oceniania i presji.



Dla bliskich

W trudnym momencie odłóż ocenianie na bok. Powiedz: „*Widzę, że jest Ci ciężko*” albo „*Jestem tu, jeśli czegoś potrzebujesz*”. Pomóż wrócić do planu, kierując uwagę na kolejny mały krok.

Czego lepiej unikać?

- „*Znowu to samo.*”
- „*Nie masz silnej woli.*”
- „*Przecież obiecałaś/obiecałeś.*”
- „*Ile razy można próbować?*”
- „*Teraz już wszystko stracone.*”

14

Mój osobisty plan rzucania palenia

W trudniejszym momencie trudno pamiętać o wszystkich narzędziach. Dlatego warto mieć pod ręką swój osobisty plan — krótki i konkretny. Możesz wracać do niego w pierwszych dniach, przed sytuacją wysokiego ryzyka, po potknięciu albo wtedy, gdy potrzebujesz przypomnieć sobie, dlaczego rzucasz palenie.

Mój główny powód rzucania palenia:

Moje trzy najważniejsze wyzwacze:

Co zrobię, gdy pojawi się fala głodu albo silny kryzys?

Moje zdanie ratunkowe:

Co zrobię, jeśli zdarzy się potknięcie?

Osoby lub miejsca, z których mogę skorzystać, gdy potrzebuję wsparcia:

Jakiego wsparcia potrzebuję od bliskich?

Kiedy skorzystam z pomocy specjalisty?

Jedna decyzja ochronna na najbliższy tydzień:

Mój kolejny mały krok:



Ten plan możesz zmieniać. Jeśli coś nie działa, potraktuj to jako informację, że potrzebna jest korekta, a nie dowód porażki.

15

Podsumowanie

Rzucanie palenia rzadko opiera się na jednej decyzji.

Najczęściej pomaga połączenie kilku elementów:



- 1 Traktuj rzucanie palenia jak proces, nie test silnej woli. Kryzys wymaga reakcji, a nie oceny.
- 2 Rozpoznaj swoje wyzwalacze. Ważne jest nie tylko „ile palę”, ale też: kiedy, gdzie, po czym i w jakiej sytuacji pojawia się chęć zapalenia.
- 3 Przygotuj odpowiedź na głód nikotynowy. Fala zwykle narasta, osiąga szczyt i opada. W trudnym momencie skup się na najbliższych kilku minutach.
- 4 Połącz wsparcie behawioralne z farmakoterapią, jeśli jest to dla Ciebie właściwe i omówione ze specjalistą. Poradnictwo i leki stosowane razem zwiększają szansę powodzenia.³
- 5 Nie testuj się w sytuacjach wysokiego ryzyka. Na początku zdrowiej jest chronić decyzję niż sprawdzać swoją odporność.
- 6 Traktuj potknięcie jako informację. Najważniejsze jest zatrzymanie się, powrót do planu i jedna poprawka na przyszłość.
- 7 Korzystaj ze wsparcia bliskich bez oceniania i zawstydzania.
- 8 Pamiętaj o dalszej drodze. Pierwsze 14 dni pomagają zbudować stabilność, a pierwsze 3 miesiące są ważnym czasem utrwalania zmiany.



Na koniec

Każdy kolejny krok bez papierosa wzmacnia nową codzienność. Decyzję można odnawiać dzień po dniu, bez wymagania od siebie perfekcji.



1. Uzależnienie od nikotyny, Magdalena Cedzyńska, Filip Mejza, Małgorzata Bała, Dorota Górecka, Medycyna Praktyczna 2025. Dostęp: <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.11.3.23>.
2. World Health Organization. WHO releases first-ever clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. WHO, 2024. WHO wskazuje wareniklinę, nikotynową terapię zastępczą, bupropion i cytyzynę jako zalecane metody farmakologiczne oraz podkreśla znaczenie łączenia farmakoterapii ze wsparciem behawioralnym. <https://www.who.int/news/item/02-07-2024-who-releases-first-ever-clinical-treatment-guideline-for-tobacco-cessation-in-adults>
3. Centers for Disease Control and Prevention. How Quit Smoking Medicines Work. CDC. Źródło opisuje działanie nikotynowej terapii zastępczej oraz dostępne formy NRT, takie jak plastry, gumi i pastylki. <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/quit-smoking/quit-smoking-medications/how-quit-smoking-medicines-work/index.html>
4. Centers for Disease Control and Prevention. How to Quit Smoking. CDC, 2024. CDC wskazuje, że poradnictwo i leki stosowane razem dają osobom palącym najlepszą szansę na trwałe rzucenie palenia. <https://www.cdc.gov/tobacco/about/how-to-quit.html>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Interventions to Treat Tobacco Use and Dependence Among Adults. CDC, 2024. <https://www.cdc.gov/tobacco/hcp/patient-care-settings/clinical.html>
6. Materiał źródłowy: Poradnik „Rzuć palenie z farmaceutą”, wersja A4 v1, 26.05.2026 — dokument przekazany do opracowania redakcyjnego.

Wszelkie materiały przedstawione w poradniku są objęte prawem autorskim i podlegają ochronie na mocy „Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych” z dnia 4 lutego 1994 r. (tekst ujednolicony: Dz.U. 2006 nr 90 poz. 631). Kopiowanie, przetwarzanie, rozpowszechnianie tych materiałów w całości lub w części bez zgody autora jest zabronione.