

# L'Empowerment dell'Operatore tabagismo

**Paola Lancia**

Due giornate intense e di alto livello formativo quelle del 12 e 13 maggio scorso alla prestigiosa Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria di Roma. Parteciparvi è stata un'esperienza arricchente per la qualità degli interventi degli esperti, relatori e psicologi interessati e per l'opportunità di confronto tra diverse professionalità e realtà territoriali. Senza alcun dubbio abbiamo avuto modo di accrescere le conoscenze e migliorare la professionalità con un aggiornamento mirato alla tipologia che ci troviamo a svolgere in pochi in Italia. La partecipazione è stata congrua alla indiscutibile qualità e al valore del programma.

Il **Programma** riproponeva l'ormai collaudato modello di Mangiaracina, che propone di distribuire lo stesso spazio formativo a quattro soggetti di fondo: il Problema, il Metodo, l'Operatore, il Lavoro sul territorio. Ogni intervento, seguito da discussione, ha messo a fuoco interessi, dubbi, curiosità.

Il prof. Angelo Capparoni, presidente dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria, ha aperto il corso salutandoci i presenti incoraggiandoci a proseguire nel nostro lavoro.

Mangiaracina ha aperto le due giornate presentando con Enea il programma del corso ma è stato in effetti il regista di un'opera in cui i partecipanti erano attori. La metafora è appropriata se si pensa alla seicentesca Sala Alessandrina dell'Accademia, che durante l'intervallo è stata meta delle nostre visite. Con il Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria (v. box dedicato) raccoglie oggetti dell'arte sanitaria di vari secoli, dalla Roma imperiale ad oggi.



## ALCUNI FLASH SUGLI INTERVENTI

**Venerdì 12 Maggio 2006**

**Capire il contesto (Mangiaracina):** il contesto è un'area problematica immensa. Occorre lavorare per cambiare i modelli. Il contesto sul fumo è cambiato grazie alle leggi iniziando dal 1975 data in cui il fumo viene vietato nelle sale cinematografiche. Interessante risulta la possibilità di rapportare gli interventi di prevenzione, terapia e strategie di controllo del tabacco, con le strategie aggressive di marketing delle grandi aziende produttrici. Ne risulta una ridotta capacità dello stato di incidere significativamente sui contesti al di là degli atti normativi, ma inducono a ritenere proprio per questo motivo che si debba tenere alto il livello di attenzione al problema.

**Capire le cifre (Cattaruzza):** Partendo dal concetto che le cifre sono importanti anche se non serve valutare qual è lo studio più esatto, vale la pena vedere la tendenza che ci indicano. Un dato certo è che negli ultimi 50 anni c'è stato un aumento di consumo tra le donne (dal 6% al 22% con un consumo medio da 7 a 13 sigarette al giorno) mentre è scesa la prevalenza del fumo tra gli uomini (dal 65% al 30% con un consumo giornaliero da 13 a 16 sigarette al giorno). Inoltre il 20% dei fumatori dichiara di aver iniziato prima dei 15 anni: ciò risulta utile per pensare al target della prevenzione che dovrebbe iniziare alle scuole elementari. Da un interessante studio di Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I (*Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors*. BMJ 2004;328:1518) si è valutato che circa la metà dei fuma-

tori ha perso in media 10 anni di vita rispetto ai non fumatori. La relatrice ha terminato con la seguente e toccante diapositiva:

Fumare è come tentare il suicidio con tre differenze:

1. il tempo richiesto per morire è lungo
2. la probabilità di successo è maggiore (66% vs 33%)
3. è accettabile legalmente e moralmente

È stato calcolato che una sigaretta in media accorcia la vita di un fumatore di 5 minuti, circa lo stesso tempo che ci vuole a fumarla.

ciate al fumo che attiverebbe la memoria emozionale ossia i ricordi piacevoli. Altro concetto chiarito è la Cue Reactivity che rappresenta la vasta gamma di stimoli e situazioni (cues) precedentemente associati al fumare e quindi uno dei principali fattori della ricaduta.

In sintesi "dalla ricerca alla pratica":

Capire la Dipendenza... ed applicarla alla pratica ed alla comunicazione

- Disturbo del comportamento complesso e multidimensionale
  - Esistono 1,1 miliardi di tipi diversi di fumatore
- Ruolo centrale della dipendenza da nicotina, sostanza dai molteplici effetti cerebrali e periferici
  - La droga più complessa che esista
  - La dipendenza più duratura
- Modificazioni psicobiologiche persistenti
  - L'organismo acquisisce una nuova, diversa, omeostasi, difficile da normalizzare
- Interazione tra Ambiente e Psicobiologia del fumatore
  - Meccanismi neurobiologici, ma l'intervento è



**Capire la dipendenza** (Chiamulera): La presentazione chiara e precisa ha dimostrato la complessità della nicotina a livello dei recettori, dei sistemi cerebrali e degli effetti psicobiologici del fumare tabacco. Sono stati mostrati processi neuroanatomici e processi su cui agisce la nicotina con interessanti immagini delle aree limbiche dopo l'assunzione di nicotina. Gli aspetti comportamentali, fisiologici, biologici e psicologici concorrono alla formazione del fenotipo del fumatore.

La nicotina induce molti altri effetti, tra cui: potenziamento dell'elaborazione delle informazioni; facilitazione dell'attenzione; formazione e mantenimento delle memorie emozionali. Quest'ultimo aspetto conferma l'importanza della relazione tra ambiente e psicobiologia del fumatore: è dimostrata l'attivazione della corteccia cerebrale dei fumatori alla vista di un video con immagini asso-

psicologico

- Farmacoterapia con diversi meccanismi d'azione
- Disponibilità di un pacchetto terapeutico ampio e flessibile, da utilizzare in base a criteri di tollerabilità (ed efficacia)

#### Capire le patologie fumo correlate:

gli utili dettagli (Zagà): Ottimo excursus dalla pianta del tabacco, alla storia della nicotina, agli alcaloide del tabacco, alle 4000 sostanze presenti nel fumo di sigaretta, per arrivare alle 4 gruppi di sostanze più dannose: 1. NICOTINA, 2. MONOSSIDO di CARBONIO (CO) 3. OSSIDANTI e RADICALI LIBERI 4. Sostanze CANCEROGENE. Sappiamo bene, ma non fa male ricordarlo, che la nicotina dà una maggiore dipendenza rispetto ad altre sostanze quali eroina, cocaina, alcol, caffeina, marijuana. Oltre a questa azione, la più conosciuta, la nicotina

ha anche delle azioni sistemiche, a torto considerate di tipo ancillare. Infatti, il fumo di tabacco interferisce sul gusto, sull'olfatto, sulla pressione arteriosa, sulla coagulazione, sull'assetto lipidico, sul peso corporeo ed è il più importante fattore di rischio che contribuisce allo sviluppo della bronchite cronica ed enfisema, e all'aggravamento dell'asma bronchiale. Circa il 15% di chi fuma un pacchetto al giorno e il 25% di chi ne fuma due è a rischio di BPCO. Sono state sottolineate anche le Principali Patologie Fumo-correlate di seguito schematizzate:

#### L'apprendimento col metodo "Ambient":

una dimostrazione (Saetti) Il metodo illustrato consiste in una tecnologia di videocinematografia interattiva con riproduzione di scene della vita quotidiana e la possibilità di risposte multiple per gli utenti che possono essere da uno a molti. La verifica delle risposte e la formazione interattiva sono considerati nuovi mezzi di lavoro utili per l'informazione, la formazione e la prevenzione con il vantaggio di poter raggiungere ed essere utilizzate sia in contesti ampi che comodamente seduti a casa.

#### Capire il setting: il luogo, i pazienti, l'operatore

(Tinghino - Poropat - Enea) Ottimo confronto tra diverse realtà e diverse modalità operative. Si è evidenziata la necessità dell'investitura formale del centro e il coinvolgimento di diverse figure professionali. Occorre tenere sempre a mente l'efficacia del lavoro e la sua riproponibilità.

#### Come migliorare la relazione col paziente - Introduzione alla PNL

(Caterino) Un piccolo assaggio di come la Programmazione NeuroLinguistica sia utile nelle relazioni umane di cambiamento. La necessità di sintonizzarsi con l'interlocutore favorisce una relazione di fiducia prerogativa di ogni rapporto umano e la PNL si è dimostrata uno strumento utile. Conoscere il proprio sistema di rappresentazione (visivo, uditivo, cinestetico) e saper riconoscere quello dell'altro ne è un esempio. L'intervento è stato una premessa per il corso di perfezionamento e approfondimento sulla relazione operatore-paziente (PNL) del 16 giugno 2006.

**Sabato 13 Maggio 2006**

**Identità, potere e limiti dell'operatore** (Mangiaracina). Si sottolinea nuovamente la necessità di operatori formati e qualificati più che improvvisati.

**Gestire le ricadute** (Tinghino). Il relatore mostra i risultati di una ricerca tra dipendenze da tabacco e uso di sostanze stupefacenti. I tossicodipendenti (eroinomani e cocainomani) intervistati ritengono più difficile smettere di fumare che di usare droghe (v. Tinghino B. et al, Tabaccologia 2006; 1:23-25). È importante quindi valutare il vissuto nelle ricadute per ottimizzare l'intervento terapeutico che dovrebbe:

- Valutare: la posizione del paziente nel percorso di cambiamento
- Spiegare: i meccanismi della dipendenza fisica e la complessità/cronicità della patologia
- Recuperare: l'aggancio terapeutico
- Rinforzare: l'autostima
- Ricordare: il percorso già effettuato e le esperienze positive di disassuefazione
- Rimotivare: elencare i vantaggi del non fumare e sottolineare la possibilità di farcela

Zagà, a proposito delle ricadute, ha fatto sapere dell'Associazione LIBERI dal Fumo (**ALIBERF**), onlus di volontariato, il cui direttivo è formato da pazienti e non dei vari centri antifumo. L'ALIBERF permette di sostenere le "crisi di abbandono" dopo le terapie di tabagismo, garantisce un posto in prima fila nelle iniziative sul tabagismo e, cosa più importante, limita i danni da ricaduta.

Chiamulera ha illustrato i risultati sintetici dei questionari di risposta dei 139 centri che hanno aderito al Progetto "INSPIRO" sottolineando l'importanza che dei centri come punto di riferimento per la prevenzione del tabagismo, la promozione e l'educazione alla salute e la formazione e la ricerca. Il confronto tra i diversi centri dimostra modalità diverse di lavoro, il desiderio di crescita e confronto tra diverse realtà e la necessità di linee guida efficaci ed efficienti.

La parte finale dell'aggiornamento ci ha visto lavorare insieme in due gruppi con l'obiettivo di elaborare un intervento appropriato rispetto ad un caso clinico consegnato e rispetto al lavoro di

rete. La modalità di lavoro in gruppo ha permesso di confrontarci ancor più nei diversi modi di lavoro e nelle diverse realtà territoriali.

Gli "attori", riprendendo la metafora precedente, ricoprivano diverse figure professionali che sono fondamentali per affrontare la problematica del tabagismo: si intuiva l'interesse comune di voler affinare e confrontare la propria professionalità, il proprio operato per migliorarlo e renderlo più efficace.

L'opera teatrale è stata inoltre arricchita dai momenti, anch'essi curati nel dettaglio, conviviali e di relax, le pause pranzo, la cena.

Ci siamo salutati tenendo a mente la necessità di una verifica puntuale e continua della metodologia e dei risultati e l'attenzione alla formazione qualificata.

**Paola Lancia**  
Psicologa - Roma

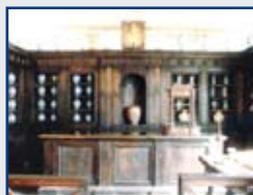
## Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria

In questo museo di Roma, sono conservati i cimeli della storia dell'Arte Sanitaria. Nelle sale è presentata la medicina nel corso dei secoli, attraverso oggetti, libri, strumenti che sono serviti ai medici del passato. È inutile sottolineare la valenza storica ed artistica di una simile raccolta (che, oltre ad evidenti risvolti economici e culturali, reca con sé un valore scientifico immenso e di altissimo livello nei suoi contenuti). Particolare interesse hanno destato le preparazioni ostetriche che rappresentano le varie posizioni del feto nell'interno dell'utero materno, (che occupano un posto veramente importante nella storia dell'ostetricia sia a Roma, ma particolarmente in Italia, a dimostrare come abbia avuto origine l'ostetricia sperimentale). Proseguendo osserviamo una raccolta di recipienti in vetro ed in ceramica, usati un tempo, per la conservazione dei medicinali (molti di questi provengono dalla farmacia dei Cappuccini di via Veneto in Roma), una vasta collezione di stampe di medici illustri, lauree, editti sanitari ed altro completano questa importante collezione donata



da Capparoni alla sua morte. Al centro della sala il modello in legno della corsia Sistina, che costituisce l'esempio del primitivo modello dell'ospedale di S. Spirito, ed un esemplare di macchina per l'elettroterapia del XIX secolo. Alle pareti alcuni quadri di medici illustri. Maestosa si erge la cattedra di G.M. Lancisi dove lui ed i suoi successori tenevano le lezioni di medicina ai sanitari dell'ospedale di S. Spirito. Dalla sala Carbonelli si ammirano due ricostruzioni d'ambiente: una ANTICA FARMACIA del XVII secolo ed il suggestivo LABORATORIO CHIMICO-ALCHIMISTICO della stessa epoca. (P.L.)

<http://www2.comune.roma.it/artesania/>



Ricostruzione di una farmacia del XVII secolo



La Sala Flajani. Sui cavalletti, il modello dell'Ospedale San Giacomo