

# Intervista a Robert West

## Più efficacia nella cura

**Maria Paz Corvalan**

**I**ntervista al Professor Robert West, direttore dell'Health and Behavior Research Centre, Dept of Epidemiology and Public Health, University College di Londra, e Editor in Chief di "Addiction"

Robert West è Editor-in-Chief della rivista *Addiction* e coautore delle *English National Smoking Cessation Guidelines*, che hanno rappresentato il punto di partenza dei servizi e programmi di cessazione del fumo che fanno ora parte integrante del servizio sanitario nazionale britannico. West è Professore di Psicologia della Salute e Direttore degli Studi sul Tabacco presso il Cancer Research UK Health Behaviour Unit, University College London (UCL). I suoi interessi di ricerca comprendono clinical trials su nuovi trattamenti per la cessazione del fumo, studi sugli effetti acuti della astinenza da fumo e studi di popolazione sui pattern dell'abitudine al fumo.

**TABACCOLOGIA:** Prof. West, quale è la sua opinione riguardo alla responsabilità dei clinici in relazione all'epidemia del tabacco?

**WEST:** I clinici non possono fare tutto, la politica del governo in materia è estremamente importante, per esempio è fondamentale rendere il fumo più costoso, restringere gli spazi dove è consentito fumare, e fare in modo che i fumatori capiscano a fondo le sofferenze a cui vanno incontro come conseguenza della loro abitudine tabagica. Il ruolo del clinico è quello di agire in maniera professionale per informare i fumatori in maniera chiara ed accurata riguardo a quello che il fumo causa e di incoraggiarli il più possibile a smettere, utilizzando strumenti appropriati. Questo significa che i clinici devono conoscere i farmaci e gli altri strumenti utilizzabili per smettere di fumare, ma devono anche sapere a chi inviare i pazienti se essi non sono in grado di portare avanti un programma di cessazione del fumo.

**TABACCOLOGIA:** Come possiamo comprendere meglio le motivazioni che aiutano il fumatore a smettere? Ci può spiegare la teoria "PRIME"?

**WEST:** La teoria "PRIME" sulla motivazione mette in rilievo l'importanza del "momento" nel determinare cosa dobbiamo fare ad ogni "timepoint", per cui una decisione di smettere presa in un dato momento può essere facilmente sopraffatta dall'impulso di voler fumare in un momento successivo. Questa teoria pone inoltre l'accento sull'importanza della "volontà" e del "bisogno" in quello che facciamo, in contrapposizione al semplice pensare che qualcosa è una buona cosa da fare. I fumatori, infatti, devono "voler" smettere, non solo pensare

**I**nterview to Professor Robert West, Health and Behavior Research Centre, Dept of Epidemiology and Public Health University College London. Editor in Chief *Addiction*. Web Site [www.rj-west.co.uk](http://www.rj-west.co.uk)

Robert West is Editor-in-Chief of *Addiction* and co-author of the *English National Smoking Cessation Guidelines* that provided the blueprint for the UK-wide network of smoking cessation services that are now an established part of the National Health Service of England. He is Professor of Health Psychology and Director of Tobacco Studies at the Cancer Research UK Health Behaviour Unit, University College London (UCL). Professor West's research includes clinical trials of new stop-smoking treatments, studies of the acute effects of cigarette withdrawal and population studies of smoking patterns.

**TABACCOLOGIA:** Dear Robert, I would like to know your opinion about the clinicians responsibility in relation to the tobacco epidemic.

**WEST:** Clinicians cannot do everything - government policy is extremely important - making it more expensive to smoke, restricting the places where people can smoke and making sure that smokers truly understand in their hearts as well as their heads the suffering they are going to endure later because of their smoking. The clinician's role is to act in a professional manner to provide smokers with clear and accurate information about what their smoking is doing to them and to encourage as many as possible to use effective treatments to try to stop smoking and to keep doing this until they succeed. This means that clinicians must know about the medications and be able to give proper professional support to smokers or be able to refer smokers to someone else who can do this.

**TABACCOLOGIA:** How can we better understand motivation to help smokers to stop smoking? Can you tell us about the PRIME theory?

**WEST:** The PRIME theory of motivation stresses the importance of 'the moment' in determining what we do at any given timepoint - so a decision to stop made at one time



che “dovrebbero” smettere. Devono inoltre fare loro l'immagine che essere un non fumatore è attraente ed è la cosa giusta per loro. In terzo luogo, la teoria riconosce che la nostra identità, cioè la nostra visione su noi stessi su come siamo su come vogliamo essere, è assolutamente fondamentale nel mettere in atto dei cambiamenti di vita. I fumatori pertanto devono assolutamente pensare a loro stessi come dei non fumatori se vogliono realmente smettere nel lungo termine; se infatti pensano a loro stessi come a dei fumatori che momentaneamente non stanno fumando, sicuramente ricadranno nella dipendenza. In pratica, tutto questo significa che una larga parte di tentativi di smettere saranno completamente non pianificati, ma avverranno in un dato momento rispondendo ad una necessità subitanea: il fumatore decide di smettere e lo fa subito. Molti di questi tentativi improvvisi riflettono un cambiamento fondamentale di identità e quindi avranno una maggiore possibilità di successo a lungo termine.

**TABACCOLOGIA:** *Cosa ne pensa degli stadi di Prochaska e Di Clemente nel “modello di cambiamento”?*

**WEST:** Penso che questo modello sia sbagliato in molti aspetti. Prima di tutto, non si adatta a quello che noi sappiamo sul processo di cambiamento. Come ho sottolineato prima, molti di questi tentativi di smettere non presuppongono il passaggio attraverso questi stadi, i quali in effetti non trovano corrispondenza in quello che le persone pensano riguardo al processo di cessazione dal fumo.

È vero che in un dato momento i fumatori sono più o meno pronti a cambiare, ma questo riflette il loro stato momentaneo di volontà e bisogno, piuttosto che concreti pensieri riguardo al punto in cui essi si trovano nel processo di cessazione. Oltre a questo, è stato dimostrato che offrire un trattamento a color che si trovano in uno stato “precontemplativo” fa sì che molti utilizzino tali trattamenti e riescano a smettere. La motivazione a smettere può essere innescata da eventi esterni in persone che non pensavano affatto a smettere fino ad un momento prima.

**TABACCOLOGIA:** *Ci può spiegare i meccanismi di dipendenza dalla nicotina?*

**WEST:** La dipendenza è il nome che noi diamo a quei comportamenti a cui le persone danno una insana priorità a causa di un sistema motivazionale alterato. La natura dell'alterazione varia da comportamento a comportamento e da persona a persona. Nel caso della dipendenza da nicotina, vi sono almeno tre meccanismi alla base dell'alterazione motivazionale. La prima coinvolge lo sviluppo di una associazione diretta tra il ricordo del fumo e l'impulso di fumare.

Pertanto, trovandosi in situazioni in cui il fumo è avvenuto in passato o in presenza di eventi che hanno scatenato il fumo in passato, i fumatori provano l'impulso di fumare, anche se non è necessariamente presente la sensazione che il fumo dia una sensazione piacevole o attraente. Il secondo meccanismo coinvolge lo sviluppo di un bisogno di nicotina, come conse-

can easily be overpowered by the impulse to smoke at a later time. It also stresses the importance of feelings of ‘want’ and ‘need’ in what we do as opposed to just thinking that something is a good thing to do. Smokers must ‘want’ to stop, not just think that they should stop. They must have an image of being a non-smoker that is attractive and ‘feels’ right for them. Thirdly, it recognises that our ‘identity’ - the way that we think about ourselves as we are and as we want to be is absolutely fundamental to major life changes. It argues that ultimately smokers need to be totally committed to BEING non-smokers if they are to succeed in the long run - if they continue to think of themselves as smokers who are not smoking, eventually they will give in to the temptation to smoke. In practice, this means that a large proportion of quit attempts will be completely unplanned, responding to ‘the moment’ - the smoker decides to stop and does so straight away. Many of these unplanned quit attempts will reflect a fundamental change of identity - a sudden switch in how the person thinks about himself or herself - and that will mean that taking everything else into consideration these quit attempts will be more likely to succeed in the long run.

**TABACCOLOGIA:** *What do you think about Prochaska and DiClemente's Stages of Change Model?*

**WEST:** I think that this model is wrong on many counts. First of all it does not fit with what we know about the process of change. As noted above, a large proportion of quit attempts do not involve going through these supposed stages and in fact these stages have little or no correspondence with the way people think about stopping - it is true that at a given moment in time smokers are more or less ready to change but this reflects their momentary state of want and need rather than concrete thoughts about how far ahead they are planning on quitting. What is more, there is evidence that offering treatment even to people who are supposedly in the ‘precontemplation stage’ results in many smokers using it and succeeding in stopping. As stated in the answer about PRIME theory, the motivation to stop smoking can be triggered by external events even in people who were not thinking about it just beforehand.

**TABACCOLOGIA:** *Tell us about the mechanisms of nicotine addiction.*

**WEST:** Addiction is the name we give to behaviours to which people give an unhealthy priority because of a disordered motivational system. The nature of the disorder varies from behaviour to behaviour and person to person. In the case of smoking I think there is evidence for three different types of disorder which we can think of as comprising nicotine dependence. The first involves development of a direct association between smoking cues and the impulse to smoke. Thus in situations where smoking has occurred in the past or events that have triggered smoking, smokers

guenza di ripetute auto-somministrazioni di nicotina. Questa vera e propria "fame" si verifica quando le concentrazioni di nicotina nel cervello scendono al di sotto di un certo livello. Questo meccanismo è particolarmente importante in quelle persone che devono fumare come prima al mattino dopo il risveglio. Il terzo meccanismo coinvolge cambiamenti in alcune parti del cervello, al momento sconosciute, che portano allo sviluppo di cattivo umore e di sintomi fisici quando i fumatori sono privati della nicotina.

Tali sintomi includono irritabilità, depressione, incapacità di riposare, aumentata fame e difficoltà a mantenere la concentrazione. I fumatori hanno imparato che, almeno a volte, il fumo fa scomparire questi sintomi, quindi quando ne provano uno essi provano il bisogno di fumare. Naturalmente la motivazione a fumare coinvolge molto più che la semplice dipendenza da nicotina; vi sono per esempio i vantaggi in campo sociale derivanti dal fumo e spesso il fumo fa parte della loro stessa identità. Tuttavia, le evidenze suggeriscono che questi 3 elementi della dipendenza da nicotina sono molto importanti nel condurre i fumatori a ricadere nella dipendenza quando hanno cercato di smettere.

**TABACCOLOGIA:** *Può spiegarci le motivazioni conflittuali durante i tentavi di smettere?*

**WEST:** Il problema che il fumatore si trova ad affrontare è che dopo poche ore dall'ultima sigaretta il bilancio tra le forze motivazionali che l'hanno condotto a smettere è mutato. Ora l'impulso di fumare ed il bisogno di fumare derivanti dalla "fame" di nicotina e i sintomi da sospensione dominano e quindi la motivazione a non fumare deve essere ancora più forte. Probabilmente l'elemento più importante in questa motivazione deve essere la totale acquisizione della propria identità di non fumatore.

I fumatori che si permettono una sigaretta ogni tanto, infatti, prima o poi ricadranno nella dipendenza. L'ex-fumatore semplicemente non deve considerare l'opzione di fumare, come non è permesso fumare in chiesa, per esempio. L'attaccamento alla propria nuova identità di non fumatore deve essere anche emozionale.

**TABACCOLOGIA:** *Ci può dare delle indicazioni pratiche per aiutare i nostri pazienti a smettere?*

**WEST:** Il trucco è quello di fare tutto il possibile per ridurre la motivazione a fumare in ogni momento e di aumentare la motivazione a non fumare; questo in molti ma non in tutti i casi darà il tempo al cervello il tempo di smaltire la dipendenza da nicotina. I medicinali come i cerotti e le gomme alla nicotina, il bupropione e la vareniclina, forse il farmaco più efficace in questo momento, riducono la "fame" di nicotina, il bisogno di fumare a causa dei sintomi da sospensione e l'impulso a fumare legato a stimoli provati in passato. Il supporto psicologico deve aiutare a rafforzare la nuova identità di non fumatore e fornire gli strumenti per resistere all'impulso di fumare quando ci si trova in particolari situazioni già vis-

**experience urges to smoke that are not necessarily accompanied by a feeling that smoking would be attractive or pleasant - they are just urges. The second involves development as a result of repeated nicotine self-administration of a kind of 'nicotine hunger' - a drive state, like hunger for food, that develops when brain nicotine concentrations fall below certain levels. This mechanism is important in people who have to smoke first thing in the morning, as soon as they wake up. The third mechanism involves changes to parts of the brain, as yet unknown, leading to unpleasant mood and physical symptoms when smokers are nicotine deprived. These symptoms include irritability, depression, restlessness, increased hunger for food, and difficulty concentrating. Smokers learn that, at least sometimes, smoking makes these symptoms disappear so when they experience any of them, they feel a need to smoke. Of course, the motivation to smoke involves more than just nicotine dependence - there are the social rewards gained by smoking and smoking also forms part of their identity in many cases. However, evidence strongly suggests that these three elements of nicotine dependence are very important in driving smokers back to smoking when they try to stop.**

**TABACCOLOGIA:** *Please, let us know about the conflicting motivations during a quit attempt.*

**WEST:** **The problem the smoker faces when trying to quit is that after a few hours of not smoking, the moment-to-moment balance of motivational forces that led to the quit attempt have changed. Now the the urges to smoke and the need to smoke arising from nicotine hunger and withdrawal symptoms dominate and the motivation to resist the motivation to smoke has to be even stronger. Probably the most important element of this motivation is commitment to the new identity as a non-smoker. Experience has shown that this commitment typically has to be all-or-none. Smokers that allow themselves the occasional cigarette eventually go back to their previous smoking levels. Thus the commitment to the new identity needs to consider smoking not to be an option - just as it is not an option to smoke in church. The commitment must also be emotional - the smoker needs to be emotionally attached to the non-smoker identity.**

**TABACCOLOGIA:** *Can you tell practical ways of helping our patients to stop?*

**WEST:** **The trick is to do everything possible to reduce the motivation to smoke at each moment and increase the motivation not to smoke - this will in many but not all cases give the brain time to recover from the nicotine dependence. Medication such as nicotine patches or gum, Zyban or now what may for many smokers be the most effective medication, varenicline, reduces the 'nicotine hunger', the need to smoke because of withdrawal symptoms and the**

sute in passato. Tale supporto fornisce anche la motivazione estrinseca connessa al legame empatico tra il medico ed il paziente, per cui quest'ultimo proverebbe vergogna o imbarazzo se ricomincia a fumare.

Il trattamento di gruppo ha il potenziale di raggiungere questi obiettivi più efficacemente perché i fumatori non vogliono far fallire l'intero gruppo.

**TABACCOLOGIA:** *Come gestisce le ricadute?*

**WEST:** Non tutti i fumatori che fumano una sigaretta dopo aver smesso ricadono definitivamente nella dipendenza. Le medicazioni menzionate prima aiutano a ridurre questo rischio bloccando parzialmente l'effetto di "ricompensa" della sigaretta. A parte questo, si tratta soprattutto di aiutare l'ex-fumatore a sbarazzarsi definitivamente della propria identità di fumatore. Tuttavia come raggiungere questo obiettivo non è ancora del tutto chiaro.

**TABACCOLOGIA:** *Qual è il futuro del trattamento nella cessazione del fumo?*

**WEST:** La prima cosa da notare è che i fumatori hanno bisogno di sapere che anche i trattamenti disponibili attualmente sono efficaci e devono essere sempre utilizzati da chi ha tentato di smettere in passato ed ha fallito.

Ogni fumatore dovrebbero tentare di smettere almeno una volta all'anno. Mi aspetto inoltre che trattamenti ancora più efficaci saranno scoperti e che impareremo ad usare quelli già disponibili in maniera più efficiente. Per esempio, sembra che cominciare ad utilizzare i cerotti alla nicotina due settimane prima di smettere ed assumere in aggiunta ad essi anche le gomme alla nicotina può aumentare le probabilità di successo.

Il mio interesse è quello di trovare trattamenti che anche le persone che vivono nei paesi in via di sviluppo possano permettersi. Insieme a dei colleghi polacchi stiamo portando avanti un trial con la citisina come supporto alla cessazione del fumo. Pensiamo che probabilmente questa sostanza, che è molto economica, sia di aiuto, ma finché non avremo almeno due trial randomizzati di alta qualità non possiamo esserne sicuri.

Molte grazie. ■

*(Traduzione di Marco Mura)*

**stimulus-driven impulses to smoke; and psychological support should help foster the new non-smoker identity and provide practical ways of minimising cues-driven impulses to smoke. It also provides extrinsic motivation not to smoke by establishing an empathic relationship with the client so that he or she would feel ashamed or guilty if he or she smoked. Group treatment has the potential to do this even more effectively because smokers feel that they do not want to let the group down.**

**TABACCOLOGIA:** *How do you manage relapse ?*

**WEST:** **Not all smokers who lapse i.e. smoke a cigarette after the quit point, will go on to full relapse. Medications described above can reduce the risk of transition to full relapse by partially blocking the rewarding effect of the cigarette. Apart from that it is probably just a question of trying to help the smoker recover their non-smoker identity as one in any smoking at all is not an option. How one does this is far from clear though.**

**TABACCOLOGIA:** *What is the future of the smoking cessation treatment?*

**WEST:** **The first thing to note is smokers need to know that even the existing treatments are effective and should be routinely used by anyone who has tried to quit in the past and not succeeded. Every smoker should try to stop at least once a year and use some form of effective treatment to aid that quit attempt. I would also expect that even more effective treatments will be discovered and we will find better ways of using the existing ones. For example, it seems that starting to use nicotine patches two weeks before the quit date and also using a the patch plus gum or another 'acute' form of NRT can significantly increase the chances of success. My other keen interest is in finding treatments that are affordable to people in developing countries or even developed countries for whom NRT and other medications are seen as expensive. Colleagues in Poland and I are carrying out a clinical trial of cytisine to aid cessation. We think it probably helps but until we have at least two high quality randomised trial carried out to modern standards we cannot be sure. This medication is extremely cheap.**

**Thank you very much. ■**

María Paz Corvalán - MPH  
(corvalan@globalink.org)

Editora GLOBALink Español NIMI - <http://join.globalink.org> - Noticias & Información Titulares - <http://newses.globalink.org/>