

Sessione 1

Valutazione

Il colloquio comprende

1. Individuazione dello stadio del cambiamento
2. Spiegazione sulle modalità di trattamento e funzionamento del servizio
3. Sintetica anamnesi sanitaria
4. Storia tabaccologia del paziente e dei precedenti tentativi di smettere
5. Valutazione della situazione attuale rispetto al tabagismo e misurazione della dipendenza da nicotina con strumenti validati (per es. FQT, Questionario di Fagerstrom)
6. Misurazione del CO
7. Discussione sui presidi farmacologici che possono essere usati
8. Self-efficacy, grado di frattura interiore e grado di soddisfazione generale
9. Comorbilità di principale interesse rispetto al tentativo di cessazione (per es. disturbi dell'umore, uso di droghe/ alcol, disturbo d'ansia etc...)
10. Pianificazione del calendario dei colloqui
11. Consegna del "diario del fumatore"
12. Preparazione per il passo successivo e rilascio di un riassunto (per es. calendario con le date degli incontri)

Competenze usate durante la sessione

- Condurre un colloquio clinico semi-strutturato per aree
- Costruire la relazione con una alleanza terapeutica
- Implementare la motivazione e la self-efficacy
- Usare domande aperte che agevolano la riflessione
- Rassicurare e sostenere

COMPETENZE

Costruzione della relazione attraverso un atteggiamento empatico

Valutazione dello stadio del cambiamento

Quando l'operatore avvia questa sessione, si intende che il paziente abbia già formulato una richiesta di aiuto. L'approccio che segue, quindi, non è volto a sollecitare la decisione di entrare in trattamento (cosa che è già avvenuta) ma a formulare una valutazione sanitaria e degli aspetti comportamentali/motivazionali. L'inizio del colloquio deve essere improntato da parte dell'operatore ad "ag-gianciare" il paziente sul piano della relazione e stabilire un rapporto di fiducia.

"Oggi faremo una chiacchierata sulla sua richiesta di smettere di fumare. Dapprima sarò io a chiederle alcune informazioni, sia sulla sua salute che sulle sue abitudini al fumo. Cercherò di tracciare un suo profilo della sua dipendenza fisica e degli aspetti psicologici correlati. Le farò alcune domande su eventuali disturbi che hanno una certa frequenza tra i fumatori, sul tipo di motivazione, sugli eventuali ostacoli che potrà incontrare. Infine le dirò anch'io qualcosa sul programma di cura e su ciò che può andar bene per lei. Naturalmente può farmi le domande che ritiene necessarie. Così in conclusione concorderemo i passaggi necessari e le cose da fare. Cosa ne pensa?"

1 Valutazione dello stadio del cambiamento

Chiedere se il paziente si sente pronto a smettere in questo periodo.

"Per cominciare: posso chiederle se si sente pronto a sostenere la fatica di smettere in questo periodo?"

Individuare la fase del cambiamento (precontemplazione, contemplazione, determinazione, azione...) ed orientare il colloquio di conseguenza. Nonostante la richiesta sia stata già effettuata, non è del tutto scontato che il paziente sia determinato o pronto all'azione. Per diverse ragioni (per es. una

prenotazione formulata sotto le pressioni dei familiari o l'obiettivo di fermarsi solo a delle informazioni sul "metodo") è possibile riscontrare una fase motivazionale discordante rispetto alla richiesta apparente.

■ **Se il paziente sembra nervoso o ambivalente**

“Mi sembra un po' preoccupato rispetto allo smettere di fumare. È una cosa comprensibile e molto comune. La buona notizia è che può avere il supporto di un professionista come me e può usare dei farmaci efficaci, che aumentano le sue probabilità di successo”.

■ **Se il paziente è “positivo”**

“È una bella cosa che lei abbia un atteggiamento positivo rispetto allo smettere di fumare, perché la sua motivazione è un fattore veramente importante di successo”.

■ **Se il paziente non si sente pronto** per un tentativo di cessazione, o si concorda che la motivazione non è attualmente adeguata, assicurarsi che egli abbia i riferimenti del servizio e sia in grado di contattarvi quando è pronto. In ogni caso sottolineare il fatto che ci saranno sicuramente altri periodi in cui avrà più energie da dedicare al tentativo di smettere e che ciò gli permetterà di farlo con successo.

■ **Se il paziente è pronto** per smettere, allora proseguire nella valutazione, secondo gli step successivi.

2 Self-efficacy, tipo di motivazione

“Il percorso che faremo richiederà un certo impegno da parte sua, mentre da parte nostra – come già detto – le sarà fornito un aiuto importante. Se dovesse smettere da solo, in questo tentativo, quante probabilità di riuscita si darebbe (da 0 a 5: si intende zero nessuna probabilità e cinque massima probabilità di successo)?”

■ **Se il paziente ha un basso indice di autoefficacia** (punteggi autoriferiti di 0 oppure 1), cercare di capire perché crede così poco nella sua possibilità di farcela. Generalmente ciò è determinato da **scarsa fiducia** nelle proprie capacità o **scoraggiamento** per precedenti tentativi falliti. In questo caso occorre ribadire il nostro sostegno e l'opportunità di usare i farmaci. Dall'altra parte, però, è anche necessario evitare **atteggiamenti di delega** di ogni responsabilità del trattamento nei confronti dell'operatore, nutrendo aspettative “magiche” sulle proprietà dei farmaci o della “tecnica”. In questo caso sarà opportuno ricordare che “ognuno dovrà fare la propria parte e mettere a disposizione le proprie risorse”.

■ **Se il paziente ha un punteggio di autoefficacia massimo (5)**, cercare di capire se le sue aspettative sono realistiche, ossia se ha sottovalutato l'impegno che dovrà mettere nel tentativo e le difficoltà da affrontare.

3 Grado di frattura interiore, tipo di motivazione

“Cosa l'ha spinto a considerare la possibilità di smettere di fumare in questo periodo?”

Attraverso la riflessione sui motivi della decisione, valutare:

A) Il grado di discrepanza/ambivalenza, inteso come contraddizione tra ciò che la persona vorrebbe essere/fare e gli impedimenti causati dal fumo. A tutti

Sostegno alla motivazione e alla self-efficacy

Rinforzo della motivazione

Spiegazione volta a verificare ed eventualmente a correggere le aspettative

Comprensione dei motivi della decisione

Sostegno alla motivazione
e alla self-efficacy

i fumatori piace fumare, ma allo stesso tempo molti percepiscono una minore resistenza fisica, tosse, o altri effetti negativi del fumo.

B) Il tipo di motivazione, valutata con diverso grado di efficacia a seconda che vogliano smettere per se stessi o per una qualche pressione esterna (da parte di un parente, o il senso di colpa per il cattivo esempio dato ai figli etc...). Oltre a ciò è determinante la collocazione del "locus of control", inteso come "interno" o "esterno", in un *continuum* fra l'onnipotenza e la delega totale.

Tutti gli spunti sono utili per smettere di fumare, ma occorre ricordare che "le motivazioni legate al prendersi cura di sé sono quelle più sane ed efficaci."

Valutazione delle risorse

4 Risorse interiori

"È importante che abbia scelto di smettere di fumare. Probabilmente è proprio il momento giusto per farlo. Come potrebbe definire, in una parola, il periodo che sta attraversando nella sua vita?"

Questa domanda permette di valutare quali e quante risorse il paziente ha disponibili da investire nella cessazione. I periodi connotati da entusiasmo, soddisfazione generale alta, cambiamento positivo e interesse per il proprio benessere facilitano l'ottenimento di un risultato positivo.

Al contrario, la perdita recente di persone care, la messa in atto di separazioni o la vicinanza temporale con altri eventi negativi deve spingere a porre una domanda ulteriore rispetto alle energie che l'utente può investire.

■ **Se il paziente sta attraversando un periodo positivo** si potrà sostenere la sua motivazione, con i suoi stessi argomenti.

"Lei ha giustamente osservato che ha deciso di prendersi cura di se stesso. Le aggiungo che già dopo qualche settimana che avrà smesso di fumare vedrà aumentare il suo fiato, si ridurrà la frequenza cardiaca, ma si accorgerà che anche la pelle sarà più rosea, sentirà di più gli odori e il gusto dei cibi..."

■ **Se il paziente sta attraversando un periodo negativo** si potrà restituire questa difficoltà, perché egli diventi consapevole che lo smettere di fumare assorbirà ulteriori risorse.

Sostegno alla motivazione
e alla self-efficacy

5 Spiegazioni sul trattamento e anamnesi

"Lei ha preso una decisione importante, e questo significa aver cominciato bene. La ricerca ha dimostrato che le persone che vengono supportate da un servizio specialistico e usano i farmaci adatti hanno molte più probabilità di successo nello smettere di fumare di chi ci prova da solo".

■ **Spiegare che riceverà un supporto sia farmacologico che comportamentale** e che il contatto settimanale con voi lo aiuterà parecchio.

"Non si sentirà solo, perché ad ogni visita potrà ricevere spiegazioni e aiuto rispetto alle difficoltà che dovessero presentarsi".

■ **Dare informazioni sui tempi** (calendario colloqui) degli incontri e sul funzionamento (benefici/effetti collaterali) dei **farmaci**.

"La cadenza degli incontri ha un significato tecnico ed è stata predisposta per aiutarla nel periodo più importante. I farmaci che userà aumenteranno le probabilità di successo. Essi servono, comunque, a farla guarire da una dipendenza che comporta un grande rischio per la sua salute."

Spiegazione sul programma,
correzione delle aspettative

- **Effettuare una sintetica anamnesi sanitaria** sulle malattie pregresse, i farmaci in uso, presenza di eventuali allergie/intolleranze.

6 Anamnesi tabaccologia e situazione attuale

- **Chiedere quando ha iniziato a fumare**

- **Avere informazioni sui tentativi precedenti:**

- Numero di tentativi precedenti di cessazione
- Modalità del tentativo (uso di farmaci o altre tecniche...)
- Esito
- Durata dei periodi di astinenza
- Motivi di ricaduta

- **Se è il primo tentativo**

“Il fatto che per lei sia il primo tentativo e che per compierlo si sia rivolto al nostro servizio, ottimizza le probabilità di successo. Vediamo di fare in modo che il suo primo tentativo sia quello definitivo”.

- **Se ha fatto altri tentativi**

“L’aver già fatto altri tentativi e il provare ancora mostra che ha desiderio di smettere. Molti fumatori fanno diversi tentativi prima di riuscire definitivamente a smettere. Questa volta la differenza sarà costituita dal fatto che lei non è solo, ma sarà aiutato in ogni difficoltà dovesse presentarsi.”

7 Valutazione della dipendenza

- **Spiegare sinteticamente la dipendenza da nicotina**

“Quando lei ha cominciato a fumare regolarmente, il suo cervello ha instaurato una dipendenza dalla nicotina, per cui si aspetta una dose regolare di questa sostanza. Questo meccanismo può inficiare la sua motivazione a smettere, specialmente quando sentirà i sintomi una astinenza temporanea da fumo, al momento della cessazione”.

- **Illustrare il senso del Questionario di Fagerstrom (FQT).**

“Alla luce di quanto detto prima, è utile misurare la gravità della dipendenza fisica da nicotina, cosa che faremo ponendole delle semplici domande”.

- **Somministrare il test e poi fornire spiegazioni sull’esito**

8 Misurazione del monossido di carbonio (CO) espirato

- **Spiegare il significato del test**

“Il monossido di carbonio è un gas prodotto dalla combustione della sigaretta e inalato col fumo che si sostituisce all’ossigeno e provoca malattie cardiache o di altro tipo. La buona notizia per lei è che quando lei avrà smesso, il livello di monossido di carbonio nel suo corpo scenderà molto rapidamente fino a quello dei non-fumatori. L’apparecchio misura la quantità di CO nei suoi polmoni in parti per milione, e se lei non ha fumato nelle ultime 24 ore ci aspettiamo che il risultato sia inferiore a 6 parti per milione.”

Valutazione anamnestica del tabagismo e delle strategie utilizzate nel passato, delle risorse, dei motivi di fallimento di precedenti tentativi

Sostegno alla motivazione e all’autoefficacia

Aiuto a capire che esiste un meccanismo neurochimico della dipendenza e non è solo una questione di “buona volontà”

Misurazione del grado di dipendenza

Proposta della misurazione non come “controllo”, ma come monitoraggio del successo

Uso di un atteggiamento non giudicante

Spiegazione sulla sinergia tra l'uso di alcol/sostanze e il bisogno di fumare

Screening delle principali comorbilità psichiatriche

9 Comorbilità per dipendenze da alcol o droghe

■ Uso di alcol:

Chiedere se usa alcol o ne ha usato. In caso affermativo e quantificare l'uso (in Unità Alcoliche /die). Indagare su eventuali episodi di abuso quantificarli. Utile, qualora ci sia il dubbio di un abuso e si voglia fare riferimento a domande strutturate, usare lo schema del C.A.G.E.

1. *Le è già capitato di pensare che dovrebbe ridurre il suo consumo di alcol?*
2. *Le è già successo di arrabbiarsi perché qualcuno le ha detto che beve troppo?*
3. *Ha già avuto l'impressione di aver bevuto troppo e di essersi sentita/o in colpa per questo?*
4. *Ha già sentito il bisogno di bere alcol al mattino per sentirsi in forma?*

Se la risposta è positiva per almeno 2 domande, allora è molto probabile che ci sia un problema con l'alcol e serva un approfondimento.

■ Uso di sostanze stupefacenti. Chiedere se usa o ha usato droghe.

10 Comorbilità per patologie psichiatriche

■ Uso di psicofarmaci

"Ha mai usato o usa psicofarmaci?"

"Ha mai fatto ricorso ad una consulenza psichiatrica?"

■ Disturbo depressivo

Indagare sommariamente su eventuali disturbi progressi o attuali del tono dell'umore. Nel caso si voglia seguire una guida nelle domande, si possono seguire i criteri diagnosi sotto elencati o, ancor meglio, somministrare i più comuni test di screening utilizzati nella pratica clinica, come per es. l'Hamilton Rating Scale for Depression, o l'SDS (Self-rating Depression Scale) e DSI (Depression Status Inventory).

Il DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) propone i seguenti criteri per la diagnosi di depressione maggiore (unipolare), che possono servire da riferimento generale. Sono necessari almeno 5 criteri su 9.

1. Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno
2. Marcata diminuzione di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno.
3. Significativa perdita di peso, in assenza di una dieta, o significativo aumento di peso, oppure diminuzione o aumento dell'appetito quasi ogni giorno.
4. Insonnia o ipersonnia quasi ogni giorno.
5. Agitazione o rallentamento psicomotorio quasi ogni giorno.
6. Affaticabilità o mancanza di energia quasi ogni giorno.
7. Sentimenti di autosvalutazione oppure sentimenti eccessivi o inappropriati, sensi di colpa, quasi ogni giorno.
8. Diminuzione della capacità di concentrazione, attenzione e pensiero. Difficoltà nel prendere decisioni o iniziative in ambito familiare e/o lavorativo.
9. Pensieri ricorrenti di morte o di intenzione e/o progettualità suicidaria.

■ Disturbo d'ansia

Il disturbo d'ansia è caratterizzato dalla percezione di eccessiva preoccupazione associata alla presenza di alcuni tra i seguenti sintomi non motivabili con pato-

logie organiche Possono, se necessario, essere usati test di screening come l'ASI (Anxiety Status Inventory) e SAS (Self Rating Anxiety Scale).

- paura immotivata
- panico
- sensazione di crollare mentalmente
- tremori
- dolori somatici
- facile affaticabilità
- irrequietudine
- palpitazioni
- vertigini
- irrequietezza
- svenimenti
- dispnea
- parestesie
- nausea/vomito
- pollachiuria
- sudorazione
- rossore alle guance
- insonnia
- incubi

In particolare la diagnosi si pone quando lo stato di preoccupazione eccessiva perdura da più di 6 mesi ed ha limitato la vita sociale o lavorativa del paziente, oppure altre aree significative della sua esistenza.

11 Consegna del “diario del fumatore”

Da questo punto inizia la descrizione dei passaggi di trattamento vero e proprio. Il “diario del fumatore” è uno schema che il cliente viene invitato a compilare dal giorno successivo, in cui annoterà per ogni sigaretta fumata (l'annotazione va fatta poco prima di fumare) il numero progressivo della sigaretta, l'ora, con chi si trova, che occupazione sta svolgendo, il suo stato emotivo, il grado di bisogno di fumare (con un punteggio da 0 a 10).

“Le consegno un primo strumento che ci aiuterà a tracciare il suo profilo di fumatore, conoscere meglio le sue criticità. Compili accuratamente questo diario, porti sempre con sé il foglio. Vedrà che da questi appunti emergeranno molte osservazioni utili a gestire i suoi momenti di crisi e a capire come lei fuma.

Non si tratta di uno strumento per controllare il bisogno della sigaretta, ma principalmente per prendere consapevolezza delle circostanze e delle situazioni più frequentemente legate all'uso di tabacco. Le raccomando di portare la prossima volta i fogli compilati per ciascun giorno.”

12 Prescrizione del farmaco scelto

“I farmaci per aiutare i fumatori a smettere rendono più facile il raggiungimento dell'obiettivo. In genere raddoppiano le possibilità di farcela. Sono sicuri e non causano tumori, stroke, malattie di cuore o polmonari.”

■ **Se il paziente non pensa di dover assumere farmaci**, cercare di capire le sue ragioni, discuterne e incoraggiarlo all'uso delle medicine disponibili.

■ **Se il paziente ha compreso la necessità di assumere farmaci**, cercare di capire che aspettative si è fatto, quali informazioni ha sui loro effetti e sul loro ruolo,

Informazioni sui farmaci, correzione delle paure infondate e delle false aspettative

quindi fornire spiegazioni supplementari ed orientarlo verso la formulazione che si ritiene più opportuna per lui. Dare informazioni specifiche sul farmaco scelto.

CHAMPIX

“Il Champix è stato specificamente disegnato per aiutare i fumatori a smettere e le prime evidenze suggeriscono che probabilmente è il più efficace dei tre farmaci oggi a nostra disposizione. Champix è costituito da compresse che devono essere assunte come indicato nella confezione.

Queste compresse riducono il bisogno di fumare e alleviano la sindrome d'astinenza, quando si smette di fumare. Il suo uso può provocare alcuni effetti secondari di modesta entità, come nausea, cefalea, disturbi del sonno e sogni anomali. Questi effetti spesso si riducono proseguendone l'uso e cessano alla conclusione della cura. Il Champix va usato per 12 settimane.”

ZYBAN

“Lo Zyban è il primo farmaco non nicotinicco che è stato disponibile per i fumatori e le ricerche mostrano che, come l'NRT, raddoppia le probabilità di successo. Zyban è costituito da compresse che riducono il bisogno di fumare e la sindrome di astinenza. Può provocare alcuni effetti secondari di modesta entità, come cefalea, disturbi del sonno, bocca secca e nausea. Lo Zyban deve essere assunto almeno da 7 giorni prima del giorno in cui si smetterà di fumare e continuato per 6-9 settimane.

NRT

“La terapia sostitutiva nicotinicca (definita con la sigla NRT) è molto efficace nell'aiutarla a smettere. È importante ricordare che questa nicotina è sicura, purificata e non associata alle oltre 4000 altre sostanze contenute abitualmente nel fumo di sigaretta. Assumere NRT non è come fumare, non è pericoloso e la dose utilizzata è inferiore rispetto a quella assorbita con la sigaretta. L'obiettivo è sostituire la nicotina della sigaretta con nicotina esterna. Il suo cervello non sentirà la differenza e così lei non avvertirà quasi la sindrome d'astinenza. Così potrà concentrarsi nel controllare la gestualità quotidiana. L'effetto è quello di ridurre il bisogno di fumare.”

Nel caso di uso di NRT si spiegherà la posologia e la modalità d'uso della formulazione scelta: gomme, pastiglie, inalatori o cerotti transdermici, personalizzando la terapia.

13 Fissazione del Quit Day

■ Stabilire il Quit Day (se cessazione ex abrupto)

L'interruzione completa del fumo può essere proposta o attraverso una cessazione brusca (in un giorno stabilito: Quit Day) oppure gradualmente (in 2-3 passaggi successivi di riduzione).

Non esistono grandi differenze in termini di risultati, tra le due modalità (cessazione brusca o graduale). La cessazione graduale permette di far toccare con mano al paziente la capacità di farcela (in genere la riduzione del 50% viene effettuata agevolmente), e di incoraggiarlo ad affrontare per step successivi la sindrome di astinenza.

La cessazione brusca, d'altra parte, permette di entrare nel vivo dell'astinenza e di ridurre i tempi, con un allontanamento definitivo dallo stimolo.

La scelta tra una modalità o l'altra andrà fatta in riferimento all'esperienza dell'operatore e tenendo conto della scelta o delle caratteristiche del paziente.

Rinforzo della decisione di non fare più neanche un "tiro" a partire dal QD

Valutazione dello stadio del cambiamento

Se si è scelta la modalità di cessazione che prevede l'interruzione in un solo passaggio, occorre stabilire il giorno, che abitualmente è 1-2 settimane dopo il colloquio di valutazione tenendo conto anche del tempo necessario perché l'eventuale terapia farmacologica diventi efficace. Avvisare il paziente che deve prepararsi mentalmente:

“Poiché questi sono gli ultimi giorni in cui fumerà, farà bene a prepararsi per il giorno della cessazione”

“È importante che dal giorno stabilito lei non faccia più neanche un tiro. Anche un uso saltuario di sigarette può compromettere tutto il nostro percorso.”

■ Pianificare la riduzione (se cessazione graduale)

Se si è scelta la modalità di cessazione che prevede la riduzione in più tappe, occorre chiarire sin dall'inizio questa modalità e le tappe che seguiranno. Generalmente ciò avviene prescrivendo una riduzione del 50% per la settimana successiva (da verificare al colloquio N.2), una riduzione di un ulteriore 25% (per la terza settimana (da verificare al colloquio N.3) e la cessazione definitiva da portare come esito al colloquio N. 4.

14 Riassunto e pianificazione dei colloqui successivi

■ Riassumere

Poiché spesso il primo colloquio abbraccia vari argomenti, è bene alla fine dell'incontro riassumere brevemente al paziente l'esito della valutazione, le decisioni prese e le cose che andranno fatte. Assicurarsi che l'utente abbia ben chiaro il programma e che assumerà i farmaci prescritti.

■ Fissare un calendario di appuntamenti

In ogni caso il paziente deve uscire dal servizio con un calendario degli appuntamenti successivi, che gli danno il senso di una cura che continua, di un percorso che vedrà gli operatori attenti alle sue esigenze e di una serie di passaggi che hanno una cadenza temporale a cui è attribuito un significato tecnico.

“Noi conosciamo bene tutte le tappe del percorso che lei ha iniziato. Per questo motivo predisponiamo una serie di appuntamenti che sono distribuiti in modo tale da fornirle un aiuto proprio nei momenti in cui potrebbe averne più bisogno. Come vede, tutto è stato predisposto per aiutarla efficacemente.”

Ascolto delle paure rispetto alla cessazione

Informazioni sui sintomi astinenziali

Informazioni sulle ansie infondate

Pianificazione del calendario degli incontri successivi

Rassicurazione sulla continuità del sostegno