

Indagine sulla percezione del tabagismo come problema psicologico

Study on the perception of smoking as a psychological problem

Lucia Alfano, Gelsomina Lo Cascio, Andrea Cappabianca, Ilaria D'Alessandro, Teresa Di Gennaro, Fabiana Gallo, Nicoletta De Stefano, Alberto Vito

Riassunto

Introduzione. Come noto, il consumo di tabacco resta la principale fonte di patologie evitabili e di morti premature, e molti fumatori rispondono poco ai tentativi di interruzione del fumo, con limitati tassi di successo generale riguardo l'astinenza a lungo termine. Presso l'Ospedale Cotugno, facente parte dell'A.O.R.N. Ospedali dei Colli, è attivo il Centro per la cura del tabagismo, che si avvale di un'equipe integrata formata da psicologi e pneumologo, operanti tenendo conto sia delle patologie fisiche che il tabagismo comporta sia delle problematiche psicologiche ad esso connesse. Sulla base di quanto è emerso dall'analisi della letteratura, l'UOSD di Psicologia Clinica ha effettuato uno studio sulla percezione da dipendenza da fumo.

Materiali e metodi. Il campione è formato da 266 soggetti divisi in 3 gruppi: fumatori, non fumatori, ex-fumatori. I soggetti sono stati reclutati in maniera randomizzata tra la popolazione della regione Campania. Lo strumento utilizzato per la raccolta dei dati è un questionario semi-strutturato (tre versioni, una per ciascun gruppo), a risposta multipla, costruito con l'obiettivo di studiare le abitudini relative al fumo della popolazione campana. Sono state utilizzate sia domande a risposta multipla sia domande aperte per analizzare le caratteristiche socio-demografiche. La somministrazione dei questionari è avvenuta nell'arco di 6 mesi, in setting diversi; essi sono stati compilati in forma anonima nel rispetto della tutela della privacy e con la modalità dell'autosomministrazione.

Risultati. Il dato più interessante emerso dalla ricerca, condotta su 266 persone, è che circa il 90% della popolazione indagata considera il tabagismo una patologia psicologica e quasi il 70% reputa opportuno un trattamento psicologico per la disassuefazione dalla nicotina in quanto la percepisce come una dipendenza psicologica medio-grave.

Conclusioni. Dall'analisi dei dati è emerso che circa il 90% della popolazione indagata considera il tabagismo una patologia psicologica. Inoltre, la consapevolezza della elevata nocività per la salute del tabagismo è ormai radicata. Infatti la motivazione principale che induce i fumatori intervistati a tentare di smettere è legata alla preoccupazione per la propria salute. Esistono numerosi programmi di interruzione del fumo di supporto

Summary

Introduction. As known, use of tobacco is one of the main font of diseases and premature death. Too many smokers found complicated to refrain from smoke and very disappointing is the percentage of success of them who can abstain from smoking for long time. The Centre for the Cure of Addiction to Nicotine is located in Presidio Cotugno, which is part of A.O.R.N. Ospedale dei Colli.

A group of Psychologists and a Lung Specialist work for the Centre, using a joined-up approach and taking into consideration both physical pathologies caused by addiction to nicotine and the psychological implications linked to it.

The UOSD in Clinical Psychology has completed a study on the perception of addiction to nicotine based on analysis of current literature.

Materials and methods. The sample consists of 266 subjects divided into three groups: smokers, non-smokers, ex-smokers. The subjects were recruited randomly from the population of the Campania region.

The instrument used for data collection is a semi-structured questionnaire (three versions, one for each group), multiple choice, constructed with the aim of studying the habits of the population smoke bell. In the questionnaire were used both multiple-choice questions and open-ended questions to analyze the socio-demographic characteristics. The administration of the questionnaires took place over a period of 6 months, in different settings, and they were filled in anonymously to the protection of privacy and mode of self-administration.

Results. The most interesting result of this research is that 90% out of 266 people studied believe that the addiction to nicotine is a psychological pathology whilst 70% believe that a psychological treatment would be appropriate to stop smoking as they consider it as a medium to serious psychological addiction.

Conclusions. From the research highlights the fact that the dangers of nicotine addiction are ingrained in peoples mindset. It is a matter of fact that interviewed smokers are motivated to stop smoking mainly due to concerns linked to health-related worries.

Lucia Alfano, Gelsomina Lo Cascio, Andrea Cappabianca, Ilaria D'Alessandro, Teresa Di Gennaro, Fabiana Gallo, Nicoletta De Stefano
Psicologi Volontari, UOSD Psicologia Clinica, A.O.R.N. Ospedali dei Colli, Napoli

Alberto Vito (alberto.vito@ospedalecotugno.it)
Responsabile UOSD Psicologia Clinica,
A.O.R.N. Ospedali dei Colli, Napoli

ai fumatori ma, come emerge chiaramente dalla nostra ricerca, la grande maggioranza di chi ha smesso di fumare, o ha tentato di smettere, lo ha fatto contando solo sulla propria forza di volontà. Il motivo per cui non si ricorre a tale trattamento può essere ricercato anche nella scarsità di informazione riguardo la possibilità di rivolgersi al proprio medico di base ed ai Centri Antifumo specializzati.

Parole chiave: *Tabagismo, dipendenza, trattamenti psicologici, motivazione, patologia psicologica.*

There are many programmes to support people who want to stop smoking but, as our research clearly shows, the vast majority of those who stopped smoking, or at least tried to stop smoking, achieved it by themselves counting on their own will power. The reason for not using these treatments is the lack of awareness about asking a General Practitioner, as well as specialised non-smoking Centres, for help.

Keywords: *Smoking, nicotine addiction, psychological treatments, motivation, psychological pathology.*

Introduzione

Secondo il rapporto DOXA/OSSFAD sul fumo in Italia nell'anno 2012, il 20,8% dei cittadini italiani, circa 10,8 milioni di individui sono fumatori [1]. Questo dato impone una seria riflessione sull'argomento. Certo è che non si nasce fumatori, ma lo si diventa a causa dell'effetto congiunto di una pluralità di fattori. Quando si giunge, come per la maggior parte dei tabagisti, ad una situazione di dipendenza tale da compromettere gravemente la salute, si deve presupporre che ci siano "motivi potentemente efficaci" per cui si inizia a fumare. Spesso, infatti, il fumo viene utilizzato per fornire una risposta ad un disagio che può essere ad esempio di tipo sociale e relazionale. Si inizia a fumare, nella maggior parte dei casi, durante l'adolescenza, epoca in cui è forte il desiderio di aggregazione e di complicità con il gruppo di pari. Successivamente si sviluppa però una vera e propria dipendenza da nicotina, una sostanza psicotropa in grado di indurre dipendenza con meccanismi simili a quelli di droghe più note e ritenute socialmente pericolose, come la cocaina e l'eroina. L'assunzione determina nel tabagista una serie di attivazioni neurotrasmettitoriali che attivano precise aree dell'encefalo innescando un processo di dipendenza.

Per porre la diagnosi di dipendenza da nicotina, secondo i parametri del DSM-IV TR [2], devono essere soddisfatti almeno tre dei seguenti criteri per un lasso di tempo di 12 mesi:

- Sviluppo di tolleranza.
- Sintomi da astinenza.
- Sostanza assunta in quantità maggiori o per un periodo più lungo di quanto inteso in origine.
- Desiderio o tentativi infruttuosi di diminuire o controllare l'assunzione della sostanza.
- Tanto tempo impiegato per ottenere la sostanza, per usarla o per ristabilirsi dai suoi effetti.
- L'abuso della sostanza causa la cessazione di attività sociali, professionali o ricreative.
- Uso continuativo della sostanza, nonostante si riconosca che provochi danni psicologici o fisici.

Quindi, anche per il fumo si verifica la condizione della perdita del controllo sul comportamento relativo alla sostanza assunta. A tale proposito, il DSM IV TR indica in modo specifico i criteri per identificare l'astinenza da nicotina:

- a. Uso quotidiano di nicotina da molte settimane.
- b. La cessazione improvvisa dell'uso o la riduzione della quantità di nicotina, sono seguite nelle prime 24 ore da almeno 4 dei sintomi seguenti:
 - Umore disforico/depresso
 - Insonnia
 - Facilità a distrarsi/senso di frustrazione/collera
 - Ansietà
 - Difficoltà di concentrazione
 - Irrequietezza
 - Diminuzione della frequenza cardiaca
 - Aumento dell'appetito e del peso
- c. I sintomi indicati nel criterio b causano sofferenza o menomazione clinicamente significative.
- d. I sintomi non sono causati da una condizione medica e non sono spiegabili con un diverso disordine mentale.

Alcune considerazioni permettono di identificare nel fumo un comportamento capace di assumere un significato e un valore funzionale nell'ambito psicologico. Nel considerare gli aspetti patologici occorre però ricordare anche come la dipendenza sia, originariamente, un aspetto vitale della relazione [3]. Essere persona vuol dire essere in rapporto e l'essere umano è segnato nelle sue più profonde potenzialità dal bisogno di attaccamento. Il bisogno di attaccamento, il dipendere da qualcosa o da qualcuno, l'essere rassicurati e protetti nella relazione sono meccanismi primari di difesa che sin dall'infanzia dimostrano la loro utilità per la sopravvivenza fisica e psichica. In tappe successive però il percorso di crescita vede spostarsi la dipendenza verso forme più adulte e consapevoli, fino a lasciare spazio alle relazioni personali e alla sfera della socialità che, in altri termini, identificano un modo sano e funzionale di essere interdipendenti. Il meccanismo della dipendenza può così facilmente trasformarsi in un processo patologico nel caso in cui questo percorso di svincolo subisca un arresto o addirittura una regressione. Dal punto di vista psicologico infatti:

1. Il fumo sembra spesso essere la risposta funzionale a una difficoltà a relazionarsi, che viene vissuta in modo più forte nell'adolescenza. L'82% dei fumatori diventa tale prima dei 18 anni. Il fumo "facilita", sia pur in modo patologico, il passaggio all'età adulta e per questo motivo il comportamento poi diventa acquisito.

2. Il fumo è una dipendenza capace di placare il disagio, almeno in parte, dovuto all'ansia, alla discrepanza tra l'essere e il dover essere.
3. Spesso il fumo è un sintomo attraverso cui il paziente si riappropria della propria identità, a fronte di un'idea inadeguata di essa, riconosce con se stesso il proprio valore e il valore di ciò che fa, attraverso il meccanismo dell'autogratificazione.

I modelli psicologici per il trattamento del tabagismo

In Italia gli psicologi hanno approntato diverse metodiche per il trattamento del tabagismo. Tra le più note: la terapia individuale, i gruppi della L.I.L.T. (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori) [4], il Piano dei Cinque Giorni, proposto in Italia dalla Lega Vita e Salute [5], il Gruppo di Fumatori in Trattamento [6]. La scelta del setting, innanzitutto se individuale o di gruppo, implica sempre delle differenze nel metodo e nei tempi ma, al di là delle diverse sfumature, è nostro interesse individuare i punti in comune tra i vari approcci per individuare alcuni dei fondamenti del processo terapeutico antitabagismo.

Il primo punto meritevole di considerazione è il "Contratto Terapeutico", ritenuto di fondamentale importanza in tutti gli orientamenti teorici adottati dal clinico [7,8]. Infatti, è essenziale definire in modo chiaro la modalità di relazione tra chi cura e chi è curato, qualunque sia la figura che opera la disassuefazione (psicologo, medico, operatore) ed a prescindere dalla tipologia di trattamento (individuale, gruppo, breve o prolungato). Si tratta di un mutuo riconoscimento di competenze e di responsabilità nel raggiungimento di un obiettivo condiviso: smettere di fumare. Quest'ultimo prevede una partecipazione attiva di entrambe le parti: Terapeuta e Paziente [9]. L'esplicitazione della domanda, il riconoscimento della condizione di dipendenza e l'assunzione dell'impegno a smettere di fumare consentono l'avvio del processo di cura e vanno, inoltre, periodicamente rinnovati. Ciò passa per un'analisi della motivazione a smettere e per l'individuazione dello stadio del cambiamento [10] in cui si trova l'utente. Tale modello consente, in linea teorica, di poter proporre interventi a ciascun fumatore, a prescindere dal suo grado di dipendenza e dall'intensità della sua volontà di smettere di fumare. Infatti, se egli si trova nella fase "pre-contemplazione" e quindi non ancora intenzionato a smettere di fumare, è utile un intervento motivazionale strutturato secondo il *Modello delle 5 R* [11]: incoraggiare il fumatore ad individuare le ragioni per lui rilevanti per smettere di fumare (Rilevanza); fargli individuare le conseguenze negative del fumo (Rischi); far emergere i vantaggi della cessazione dal fumo (Ricompense); aiutarlo ad individuare cambiamenti di comportamento e possibili strategie per superare gli ostacoli al cambiamento (Resistenze); ad ogni visita ripetere l'intervento motivazionale (Ripetizione). Durante tutto il percorso è importante aiutare il fumatore

a stimolarlo a decidere il momento dell'abbandono del fumo, stabilendo insieme obiettivi specifici, raggiungibili e soprattutto graduati nel tempo. Così da poter monitorare lo stadio di cambiamento a cui arriva il fumatore e anche la personalizzazione del percorso terapeutico più indicato.

Altro punto fondamentale è l'attivazione delle capacità auto osservative dell'utente. Il *Diario del fumatore* segna in alcuni modelli di intervento l'inizio del trattamento vero e proprio [8]. Esso costituisce un importante strumento grazie al quale si può prendere consapevolezza delle proprie abitudini e delle proprie criticità: i momenti, gli stati emotivi, i rituali, le compagnie ed i luoghi che inducono più spesso il desiderio di fumare. Diventa fondamentale ricercare quei fattori che il fumatore conosce spesso solo ad un livello superficiale al fine di promuovere l'adozione di un nuovo stile di vita: le pressioni sociali, il significato che il fumare assume, i vantaggi che comporta e che si perderanno una volta smesso, la relativa elaborazione del lutto, ma anche i rischi e le paure legate allo smettere, gli ostacoli interni ed esterni che minano l'efficacia della terapia. È necessario tener presente questi punti anche dopo le prime settimane di astinenza, quando il mantenimento diventa il fulcro del trattamento e l'esperto cerca, insieme all'utente, le migliori strategie per la gestione delle crisi. Conoscere più precisamente gli aspetti medici del fumo, i suoi effetti sull'organismo, i meccanismi della dipendenza o il ruolo dei farmaci, aumenta l'expertise del paziente tabagista ed aiuta ad incrementare i livelli di motivazione. Perciò sessioni informative di questo genere possono rivelarsi utili ai fini del trattamento, come d'altra parte, la distribuzione di materiale informativo che l'utente può consultare anche nei momenti di crisi. Si sottolinea, inoltre, l'importanza dei premi e rinforzi positivi che la persona impegnata a smettere di fumare può concedersi ogni volta che riesce a superare con successo una tappa del trattamento e l'implementazione delle risorse relazionali che possono sostenerlo lungo questo percorso. Anche la presenza di un operatore, che accompagni il paziente lungo tutto il percorso, sostenendolo e orientandolo anche e soprattutto nei momenti di crisi, va considerato un rinforzo positivo in grado di potenziare le proprie risorse.

■ La Ricerca Premessa

Presso l'A.O.R.N. Ospedali dei Colli, Presidio Cotugno, è attivo il centro per la cura del tabagismo, indirizzato sia ai pazienti che si rivolgono alla struttura ospedaliera per altre cure ed ai pazienti ambulatoriali sia al personale dipendente [12]. Il Centro si avvale di una équipe formata da psicologi ed un pneumologo, opera secondo un approccio integrato che tiene conto tanto delle problematiche psicologiche connesse con l'abitudine del fumo, tanto degli aspetti fisici che il tabagismo comporta [13,14]. Il trattamento prevede in primis incontri individuali, condotti da

uno psicologo, con una finalità informativa ed educativa che fa luce sui costi e benefici dell'abitudine al fumo. Il percorso psicologico successivamente prosegue dando spazio alla relazione terapeutica con il paziente tabagista in cui è possibile approfondire la storia personale di ogni fumatore e le abitudini legate al fumo. Sono, invece, di pertinenza pneumologica sia la valutazione delle condizioni polmonari, sia l'eventuale prescrizione di terapia farmacologica, concordata con il paziente.

Obiettivi

In tale contesto, sulla base di quanto emerge dall'analisi della letteratura e stimolati dalla nostra attività clinica in tale ambito, l'U.O.S.D. di Psicologia Clinica ha avviato uno studio al fine di comprendere meglio la percezione della dipendenza dal fumo, soprattutto nei suoi aspetti psicologici, degli intervistati, attraverso la somministrazione di un questionario appositamente strutturato.

Metodo e Partecipanti

Il campione è formato da 3 gruppi: 100 fumatori, 100 non fumatori, 66 ex-fumatori¹. La scelta di intervistare questi tre tipi di soggetti è stata dettata dalla necessità di indagare i fenomeni oggetto di studio da un punto di vista globale e permettere, quindi, di evidenziare o meno delle differenze tra i diversi gruppi.

I soggetti sono stati reclutati in maniera randomizzata tra la popolazione della regione Campania.

Lo strumento utilizzato per la raccolta dei dati è un questionario semi-strutturato, a risposta multipla, costruito

¹ Questo è uno studio pilota. È nostra intenzione, dopo la prima valutazione, allargare il campione ad almeno 500 soggetti. In questa sede, quindi, si presentano le osservazioni relative a quello che in futuro sarà il 50% circa del campione complessivo.

con l'obiettivo di studiare le abitudini relative al fumo della popolazione campana dall'equipe di psicologi operanti presso l'U.O.S.D. di Psicologia Clinica dell'A.O. Ospedali dei Colli.

Sono state utilizzate tre versioni del questionario, una per ciascun gruppo di soggetti intervistati (fumatori, non fumatori ed ex-fumatori); tali tre versioni sono simili nella struttura tranne che per alcuni item. In esse sono state utilizzate sia domande a risposta multipla sia domande aperte e sono state analizzate le caratteristiche socio-demografiche quali il sesso, l'età, il titolo di studio, la professione.

Il questionario è composto, rispettivamente, dei seguenti numeri di items: fumatori 13 items, ex fumatori 12 items, non fumatori 5 items.

La somministrazione dei questionari è avvenuta nell'arco di 6 mesi, in setting diversi; essi sono stati compilati in forma anonima nel rispetto della tutela della privacy e con la modalità dell'autosomministrazione.

Risultati e Discussione

I dati raccolti tramite le tre versioni del questionario sono stati elaborati attraverso l'uso del programma statistico SPSS 15.0 (Statistical Package for Social Sciences).

I partecipanti alla nostra ricerca sono distinti in 3 gruppi: fumatori, ex fumatori e non fumatori. (Tab.1)

Per quanto riguarda l'età del gruppo degli ex fumatori il 37% dei partecipanti alla nostra ricerca ha un'età compresa tra i 31 e i 50 anni, per i non fumatori il 34,7% dei partecipanti ha un'età compresa tra i 21 e i 30 anni e per i fumatori il 22,4% ha un'età compresa tra i 31 e i 40 anni. In base alla frequenza statistica per sottogruppo, il campione può essere comunque considerato sufficientemente omogeneo, per frequenza ed età media. (Tab.2).

Tab. 1 Distribuzione percentuale del sesso di tutti i partecipanti alla ricerca

Sesso Ex fumatori	%	Sesso Non fumatori	%	Sesso Fumatori	%
F	40	F	58	F	37
M	60	M	42	M	63
	100		100		100

Tab. 2 Distribuzione percentuale dell'età di tutti i partecipanti alla nostra indagine

Età Ex fumatori	%	Età Non fumatori	%	Età Fumatori	%
11-20	1,5	11-20	9,2	11-20	9,2
21-30	15,4	21-30	34,7	21-30	20,4
31-40	18,5	31-40	19,4	31-40	22,4
41-50	18,5	41-50	20,4	41-50	16,3
51-60	20	51-60	10,2	51-60	23,5
61-70	16,9	61-70	3,1	61-70	6,1
71-80	6,2	71-80	3,1	71-80	1
81-90	3,1			81-90	1

Il 39,7 % del sottogruppo degli ex fumatori, il 50% dei non fumatori e il 49% dei fumatori posseggono come titolo di studio un diploma di scuola superiore, ed anche la percentuale di laureati è alta nell'intero nostro campione (attorno al 30%). (Tab.3).

Riguardo alle attività professionali, nel sottogruppo degli ex-fumatori emerge una percentuale del 34% composta da professionisti del settore sanitario (medici infermieri, psicologi, ecc), mentre nei sottogruppi non-fumatori e fumatori il 40% circa è rappresentato da dipendenti. (Tab.4).

L'84% degli ex fumatori e il 91% dei fumatori che hanno partecipato alla nostra ricerca dichiara di aver iniziato a fumare prima dei 20 anni e quasi tutti, in pratica, prima dei 30 anni (Tab.5). Questo dato è in linea con le ricerche epidemiologiche più ampie.

Il 73,4% degli ex fumatori partecipanti alla nostra ricerca dichiara che fumava in media 5 sigarette al giorno; nel sottogruppo dei fumatori il 30% afferma di fumare un massimo di 10 sigarette al giorno, il 16% di fumarne un massimo di 20 e ben il 30% oltre un pacchetto al giorno (Tab.6). È interessante notare come, nel nostro campione, gli ex fumatori avevano comunque un'abitudine al fumo ridotta rispetto a coloro che sono tuttora tabagisti.

Il 69% del sottogruppo degli ex fumatori (Tab.7) afferma che i motivi per cui fumava erano legati al piacere indotti dalla sigaretta e il 29% dei fumatori dichiara che la causa per cui non riesce a smettere di fumare è relativa alla mancanza di volontà (Tab.11).

Per quanto riguarda le motivazioni a smettere di fumare, il 73,4% degli ex fumatori dichiara di aver smesso e

Tab. 3 Distribuzione percentuale del titolo di studio dei partecipanti alla ricerca

Titolo studio Ex fumatori	%	Titolo studio Non fumatori	%	Titolo studio Fumatori	%
Lic. elementare	11,1				
Lic. media	14,3	licenza media	7,1	licenza media	22,9
Diploma	39,7	diploma	50	diploma	49
Laurea	34,9	Laurea	42,9	Laurea	28,1

Tab. 4 Distribuzione percentuale del titolo di studio dei partecipanti alla ricerca

Professione Ex fumatori	%	Professione Non fumatori	%	Professione Fumatori	%
Studenti	2,3	Studenti	21,2	Studenti	16,9
Disoccupati/inoccupati	14	Disoccupati/inoccupati	21,2	Disoccupati/inoccupati	16,9
Dipendenti	20,9	Dipendenti	40,9	Dipendenti	40
Professioni sanitarie	34,9	Professioni sanitarie	13,6	Professioni sanitarie	13,8
Altri professionisti	16,3	Altri professionisti	3	Altro	12,3
Altro	11,6				

Tab. 5 Distribuzione percentuale dell'età di inizio a fumare dei fumatori ed ex fumatori che hanno partecipato alla ricerca.

A che età ha iniziato a fumare? Ex fumatori	%	A che età ha iniziato a fumare? Fumatori	%
11-20	84,6	11-20	91
21-30	7,7	21-30	7
31-40	3,1	81-90	1

Tab. 6 Distribuzione percentuale delle sigarette fumate in media al giorno da fumatori ed ex fumatori

Quante sigarette fumava in media al giorno? Ex fumatori	%	Quante sigarette fumava in media al giorno? Fumatori	%
0-5	73,4	0-5	23,1
06-10	3,1	06-10	30,8
11-15	17,2	16-20	16,5
16-20	6,3	21-25	15,4
		26-30	9,9
		Oltre 30	4,4

l'88% dei fumatori che smetterebbero di fumare per motivi legati alla salute (Tab.8). È interessante notare quanto in tutti la motivazione preponderante sia il desiderio di migliorare la propria salute, confermando la presenza assoluta della consapevolezza razionale, nei soggetti, che il fumo peggiora la salute. Quasi un quinto degli ex fumatori è stato influenzato positivamente dalle aspettative altrui, a conferma della dimensione relazionale sia del problema fumo che della sua risoluzione.

L'84% dei fumatori partecipanti alla nostra ricerca ha provato almeno una volta a smettere di fumare. Di questi, il 31% solo una volta, mentre il 24% dichiara di averci provato almeno 2 volte senza successo. Nel sottogruppo degli ex fumatori il 24% dichiara di aver tentato di rinunciare al fumo almeno due volte (Tab.9).

Solo il 6% del sottogruppo degli ex fumatori è riuscito a smettere di fumare con l'aiuto del proprio medico curante e, tra i fumatori, circa il 10% si è rivolto a degli specialisti. Mentre oltre il 90% degli ex fumatori hanno smesso e circa l'85% dei fumatori hanno tentato di farlo da soli (Tab.10). Questo dato è molto importante in quanto ci segnala il mancato accesso ad un servizio di supporto psicologico e medico. Ciò è dovuto probabilmente alla mancanza di informazioni in merito ai Servizi Antifumo e rivela anche l'esistenza di un potenziale bacino d'utenza enorme, su cui sinora è stata scarsa la capacità attrattiva dei centri antifumo.

La mancanza di volontà è percepita come la causa principale (29 %) per cui il sottogruppo dei fumatori non riesce a smettere di fumare, seguita dallo stress (24%) e dal

Tab. 7 Distribuzione percentuale dei motivi per cui i partecipanti alla nostra indagine fumavano

Quali sono i motivi per i quali fumava? Ex fumatori	%	Quali sono i motivi per i quali continua a fumare? Fumatori	%
Piacere	69,2	Piacere	45
Dipendenza	4,6	Dipendenza	38
Abitudine	7,7	Altro	17
Altro	18,5		

Tab. 8 Distribuzione percentuale dei motivi per cui i partecipanti alla nostra indagine hanno smesso di fumare

Quali sono i motivi per i quali ha smesso di fumare ? Ex fumatori	%	Quali sono i motivi per i quali smetterebbe di fumare? Fumatori	%
Salute	73,4	Salute	88,9
Economici	3,1	Economici	5,1
Aspettative altrui	17,2	Aspettative altrui	2
Altro	6,3	Altro	4

Tab. 9 Distribuzione percentuale del numero di volte in cui i partecipanti

Quante volte ha tentato di smettere di fumare prima di riuscirci? Ex fumatori	%	Quante volte ha tentato di smettere di fumare? Fumatori	%
Mai	35,5	Mai	16,2
1	22,6	1	30,9
2	24,2	2	29,4
3	3,2	3	11,8
4	3,2	4	1,5
5	1,6	5	1,5
Molte volte	9,7	Molte volte	8,8

Tab. 10 Distribuzione percentuale del modo usato dai partecipanti

In che modo è riuscito a smettere di fumare? Ex fumatori	%	In che modo ha provato a smettere di fumare? Fumatori	%
Da solo	92,3	Da solo	84,1
Mmg	6,2	Centro specialistico	9,5
Altro	1,5	Mmg	1,6
		Altro	4,8

nervosismo (20%). Inoltre qualora decidessero di farlo, il 24% eliminerebbe in modo non graduale le sigarette. Solo il 18 % si rivolgerebbe al medico di medicina generale (Tab.11).

Il 77% del sottogruppo degli ex fumatori e il 44% del sottogruppo dei fumatori dichiara di non esser a conoscenza del fatto che il proprio medico di medicina generale avrebbe potuto indirizzarli ad un centro antifumo. (Tab.12)

Tab.12-Distribuzione percentuale della conoscenza che il Mmg avrebbe potuto indirizzare i partecipanti alla nostra indagine al centro antifumo più vicino

Passiamo ora ad analizzare la percezione del tabagismo come problematica di carattere psicologico. Il 91% del sottogruppo degli ex fumatori, l'89% dei non fumatori ed il 86% del sottogruppo dei fumatori dichiarano di essere a conoscenza che il tabagismo è una dipendenza psicologica (Tab.13). Sembra quindi che a tutti, eccetto il 10% della nostra popolazione, ugualmente distribuita nelle tre categorie, non sfugga la dimensione psicologica del problema.

Entrando nel dettaglio, il 52 degli ex fumatori e il 45% dei fumatori la ritiene una dipendenza di media entità mentre il 64 dei non fumatori di grave entità (Tab14). Co-

me è comprensibile, i non fumatori la considerano una patologia più grave. Per tali motivazioni il 66% del sottogruppo degli ex fumatori, il 76% del sottogruppo dei non fumatori e il 61% del sottogruppo dei fumatori reputa opportuno un trattamento psicologico per la disassuefazione da fumo (Tab.15). Sebbene con un punteggio alto, il gruppo dei fumatori è quindi quello che dà minore importanza al trattamento psicologico.

La realtà che emerge, quindi, dalla ricerca è che c'è una forte consapevolezza che la dipendenza da fumo necessita di un trattamento psicologico (anche se leggermente inferiore proprio tra chi ne necessita: i fumatori) mentre poi le persone che fanno concretamente ricorso ad essi (ma anche ai trattamenti medici) sono assai inferiori.

Conclusioni

Il dato più interessante emerso dalla ricerca, condotta su 266 persone, è che circa il 90% della popolazione indagata considera il tabagismo una patologia psicologica e quasi il 70% reputa opportuno un trattamento psicologico per la disassuefazione dalla nicotina in quanto la percepisce come una dipendenza psicologica medio-grave.

Nonostante ciò, tuttavia, circa il 90% degli ex fumatori intervistati dichiara di aver smesso di fumare senza alcun

Tab. 11 Distribuzione percentuale del motivo per cui i Fumatori non sono riusciti a smettere di fumare

Quali sono i motivi per i quali non è riuscito a smettere di fumare? Fumatori	%	Qualora decidesse di smettere di fumare, come immagina di farlo? Fumatori	%
Nervosismo	20,5	Da solo	19,1
Stress	24,4	Con aiuto Mmg	18,1
Ansia	14,1	Diminuendo gradualmente le sigarette	11,7
Poca volontà	29,5	Eliminando le sigarette	24,5
Contatto altri fumatori	2,6	Altro	12,8
Salute	1,3		
Altro	7,7		

Tab. 12 Distribuzione percentuale della conoscenza che il Mmg avrebbe potuto indirizzare i partecipanti alla nostra indagine al centro antifumo più vicino

Era a conoscenza del fatto che il suo medico di base avrebbe potuto indirizzarla al Centro Antifumo più vicino a lei? Ex fumatori	%	È a conoscenza del fatto che il suo medico di base potrebbe indirizzarla al Centro Antifumo più vicino a lei? Fumatori	%
Si	22,6	Si	5,2
No	77,4	No	44,8

Tab. 13 Distribuzione percentuale della percezione di tutti i partecipanti alla nostra indagine del tabagismo come dipendenza psicologica

Considera il tabagismo una dipendenza psicologica? Fumatori	%	Considera il tabagismo una dipendenza psicologica? Non fumatori	%	Considera il tabagismo una dipendenza psicologica? Ex fumatori	%
Si	86	Si	89,2	Si	91,9
No	14	No	10,8	No	8,1

Tab. 14 Distribuzione percentuale di quale entità è considerato il tabagismo come dipendenza psicologica

Di quale entità considera il tabagismo una dipendenza psicologica? ex fumatori	%	Di quale entità considera il tabagismo una dipendenza psicologica? Non fumatori	%	Di quale entità considera il tabagismo una dipendenza psicologica? Non fumatori	%
Lieve	3,4	Lieve	2,3	Lieve	16
Media	52,5	Media	33,7	Media	45,7
Grave	44,1	Grave	64	Grave	38,3

Tab. 15 Distribuzione percentuale del ritenere o meno opportuno un trattamento psicologico

Reputa opportuno un trattamento psicologico per la disassuefazione dal fumo? Ex fumatori	%	Reputa opportuno un trattamento psicologico per la disassuefazione dal fumo? Non fumatori	%	Reputa opportuno un trattamento psicologico per la disassuefazione dal fumo? Fumatori	%
Si	66,7	Si	76	Si	61,6
No	33,3	No	24	No	38,4

aiuto né di tipo medico né psicologico e l'84% dei fumatori ha provato da solo. Tale contraddizione deriva probabilmente da più fattori: uno di essi può essere ricercato nella scarsità di informazione riguardo alla possibilità di rivolgersi al proprio medico di base ed ai centri antifumo specializzati, dal momento che quasi l'80% degli ex fumatori e circa il 45% dei fumatori intervistati non erano a conoscenza di tali possibilità.

Inoltre, la consapevolezza della elevata nocività per la salute del tabagismo è ormai radicata e condivisa nella popolazione. Infatti, la motivazione principale che induce i fumatori a tentare di smettere anche nel nostro campione è prevalentemente legata alla preoccupazione per la propria salute. Nonostante ciò, con più di un miliardo di fumatori in tutto il mondo, il consumo di tabacco resta la principale fonte di patologie evitabili e di morti premature [15,16], e fin troppi fumatori rispondono po-

co ai tentativi di interruzione del fumo, con deludenti tassi di successo generale riguardo l'astinenza a lungo termine.

Come abbiamo già esposto, esistono numerosi programmi di interruzione del fumo di supporto ai fumatori ma, come emerge chiaramente dalla nostra ricerca, la grande maggioranza di chi ha smesso, o ha tentato di smettere di fumare, lo ha fatto contando solo sulla propria forza di volontà.

Questo dato, come detto, sembra essere in contraddizione con quello che indica come la percezione della propria dipendenza dal fumo di sigaretta sia sentita come di natura psicologica e valutata come di media/grave entità. A partire da questa contraddizione devono essere proposte con maggior vigore e con migliore capacità comunicativa le diverse strategie per aiutare a smettere di fumare. ■

BIBLIOGRAFIA

- Rapporto DOXA-ISS-OSSFAD sul fumo 2012: http://www.iss.it/binary/fumo/cont/Rapporto_annuale_sul_fumo_2012.pdf
- AA.VV., "Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR", American Psychiatric Pub, 2000: 4ª ed..
- Romanini, M.T., "Costruirsi persona", Milano, 2008, Ed. La Vita Felice.
- Laezza M., "Guida al Counseling Antifumo". Regione Emilia-Romagna, AUSL Ferrara, Dipartimento Dipendenze Patologiche 1999.
- Laezza M., Bosi S., "Principi e modelli di terapia di gruppo", Ital. Heart J., 2001, 2, Supp.1, 81-84.
- Cuccia G., "I corsi di disassuefazione dal fumo nella Azienda ULSS 15 del Veneto. In cinque giorni puoi smettere di fumare", in Alfano A, Ameglio M, Prodi PR, "Tabagismo: Clinica e Prevenzione Esperienze Pratiche", 2002.
- Mangiaracina G., 2006, Evoluzione degli interventi sul Tabagismo in Italia: i Gruppi di Fumatori in Trattamento (GFT), http://www.med.unifi.it/segreteria/didattica/perfezionamento/2005-2006/PPTC/matdid/evoluzione_interv_tabagismo.
- Orlandini, D., (cur.), "Trattamento di gruppo per smettere di fumare", Manuale operativo per conduttori, Regione Veneto, 2010.
- Tinghino, B., "Il Programma di Trattamento Standard (STP) per smettere di fumare", Tabaccologia, 2010, anno VIII, Vol. 4.
- Tinghino, B., (cur.), "Il trattamento del tabagismo", Regione Lombardia; 2003.
- Prochaska J.O., DiClemente C.C., "Trans-theoretical therapy: Toward a more integrative model of change, Psychotherapy, theory, research and practice", 1982: Vol.19: pp 276-288.
- Sarti M., "La disassuefazione dal fumo: Il ruolo del medico di medicina generale", in Dialogo sui farmaci, 4/2008 : pp.160-167.
- Vito A., Lupoli M., Tizzano L., "Esperienze di psicologia ospedaliera in un ospedale di malattie infettive: dal modello teorico alla sperimentazione pratica", in "Psichiatria di Comunità", Centro Scientifico Editore, Torino, Giugno 2006: vol. V: n. 2: pp. 134-139.
- Morra M., Nardini G., Vito A., "Dipendenti dal fumo in Ospedale: programma per la disassuefazione dal fumo rivolta ad operatori sanitari all'interno del luogo di lavoro", in "L'identità dello Psicologo in Ospedale", in Atti Corso di Formazione in Psicologia Ospedaliera, Ordine degli Psicologi della Regione Campania, 2008 : pp. 119-120.
- Vito A., d'Alessandro I. Parrella R., "Trattamento antifumo per Hiv+. Un modello di presa in carico globale", in "Tabaccologia", 2011 : 4: pp 24-27.
- Fiore M, Jaen CR, Baker T, Benowitz N, Curry S, Dorfman SF, et al., "Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update", Clinical Practice Guideline, Department of Health and Human Services, Public Health Service. Rockville, MD, U.S., May 2008.
- World Health Organization (WHO). "Tobacco or Health: a Global Status Report", Geneva: World Health Organization, 1997: pp. 1-32