

mo affrontandone anche le problematiche che ne possono essere all'origine. Può anche essere utilizzata per il trattamento di eventuali comorbilità presenti migliorando la risposta terapeutica (DAP, alcool-dipendenza, DCA).

### Materiali e metodi

Nei pazienti, inviati con impegnativa dal medico di base segnalante l'importante patologia che richiede la disassuefazione dal fumo, vengono valutate le problematiche mediche e psicologiche presenti e verificata l'assenza di controindicazioni all'ipnosi.

Le sedute individuali, da sei a dieci con intervalli temporali sempre più distanziati, coprono un anno. Controlli telefonici, effettuati nei quattro anni successivi permettono di verificare la persistenza dell'astensione. Le induzioni ipnotiche, registrate e variabili nei contenuti in relazione all'evolversi della terapia, sono consegnate al paziente con l'invito a risentirle per aumentarne la valenza suggestiva ed attivare l'autoipnosi. Un approccio cognitivo comportamentale associato è essenziale.

### Risultati

Sono stati esaminati nel corso nel corso di tre anni (2000-2002) 691 fumatori, 396 uomini (57%), 295 donne (43%). Patologia assente in 8 pazienti (1,2%), significativa in 218

(31,5%), grave in 384 (55,7%), molto grave in 81 (11,7%). Il 43% dei soggetti si situava in una età tra 40-60 anni, il 35% in età superiore ai 60.

Sono stati giudicati non idonei al trattamento 17 uomini e 14 donne.

Hanno abbandonato la terapia entro il secondo incontro 138 uomini (36,41%), 75 donne (26,69%) Hanno raggiunto una iniziale astinenza 102 uomini su 376 (27%), 82 donne su 281 (29%). A quattro anni di distanza l'astinenza persisteva in 29 donne (il 10% delle 281 fumatrici entrate in terapia, il 35% delle 82 astinenti iniziali) in 31 uomini (1'8% dei 379 fumatori entrati in terapia, il 30% dei 102 astinenti iniziali.)

### Conclusioni

In una patologia così complessa e deludente come la dipendenza tabagica, i risultati raggiunti con l'ipnosi in un ampio campione di fumatori affetti da patologie che pur gravi non sono riuscite a determinare la cessazione dal fumo, dimostrano che tale intervento dai costi estremamente contenuti, sia per le strutture sanitarie (assenza di spese strumentali o farmacologiche) che per il paziente (solo ticket), si dimostra in mani esperte mezzo efficace per ottenere l'astensione dal fumo in una percentuale significativa di pazienti ad alta dipendenza. ■

## Valutare ed accrescere la motivazione al cambiamento: utilizzo delle scale VMC2-T

Spiller Valter

Psicologo, ASL3 Genovese.

### Introduzione

Si intendono presentare i presupposti teorici e clinici, la struttura, le caratteristiche e alcuni risultati della prima applicazione della scala VMC2-T, ideata per valutare la motivazione a smettere di fumare.

### Materiali e metodi

Il VMC2-T si fonda sui riferimenti teorici del *Counseling Motivazionale* e, partendo da strumenti italiani già validati, integra nuovi elementi concettuali derivati dalle più recenti ricerche in campo motivazionale.

Vengono illustrati inoltre alcuni risultati della sua prima applicazione delle scale su un campione di 801 soggetti fumatori che hanno richiesto un intervento per smettere di fumare.

### Risultati

L'analisi dei dati dimostra una buona consistenza interna della scala. Le correlazioni fra le variabili considerate sono elevate e assolutamente congruenti con il modello teorico.

È stata effettuata una Cluster Analysis nel tentativo di classificare i soggetti in gruppi con caratteristiche motivazionali simili: sono stati ottenuti tre gruppi differenti con caratteristiche sostanzialmente comparabili con i primi tre "stadi del cambiamento" del Modello Transteorico di Prochaska e DiClemente.

L'analisi della Regressione Lineare Multipla delle otto variabili del VMC2 ha permesso di ottenere un modello che descrive la significatività dell'interdipendenza fra gli aspetti valutati dal VMC2-T.



## Conclusioni

Seppur ancora nella fase di primo utilizzo, i dati ricavati dalla somministrazione del VMC2-T sembrano fornire elementi piuttosto interessanti per comprendere l'evoluzione dei processi motivazionali delle persone che intendono smettere di fumare. La scala si dimostra sufficientemente affidabile,

fornendo dati congruenti con la teoria di riferimento. Alla luce dell'attenzione che gli aspetti motivazionali hanno da sempre avuto nel tabagismo, le scale VMC2 possono essere considerate un efficace sostegno alle attività professionali di valutazione e promozione della motivazione a smettere di fumare. ■

## Lo screening cervicale come occasione per fare counselling sullo smettere di fumare

Giuseppe Gorini<sup>1</sup>, Giulia Carreras<sup>1</sup>, Anna Iossa<sup>1</sup>, Elisabetta Chellini<sup>1</sup>, Livia Giordano<sup>2</sup>, Alessandro Coppo<sup>2</sup>, Emanuela Anghinoni<sup>3</sup>, Fiorella Talassi<sup>3</sup>, Maurizio Galavotti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica - Firenze; <sup>2</sup>CPO Piemonte - Torino; <sup>3</sup>ASL Mantova.

### Introduzione

Il programma di screening cervicale è un'occasione per fare counselling sullo smettere di fumare (SF) alle donne in attesa di fare il Pap test. A tale counselling potrebbe aggiungersi la promozione di attività fisica (AF). Lo studio SPRINT ha valutato l'efficacia di un intervento che offriva counselling su SF e su AF alle donne in attesa di fare il Pap test nell'ambito dello screening cervicale.

### Materiali e metodi

Le partecipanti in entrambi i bracci di intervento e nella fase motivazionale di "preparazione" per lo SF, ovvero le donne che fumano e che sono pronte e motivate a smettere entro un mese, hanno raddoppiato la loro probabilità di smettere di fumare rispetto ai controlli. Inoltre, le partecipanti nei bracci di intervento in fase di "contemplazione", ovvero che pensano di smettere nell'arco di 6 mesi, sono risultate più propense a ridurre il loro consumo giornaliero di sigarette dopo l'intervento. Le donne nei bracci di intervento in "precontemplazione", ovvero che non hanno alcuna intenzione di SF, sono risultate meno propense a smettere rispetto ai controlli. Lo studio non ha mostrato alcun effetto del counselling sulla AF.

### Risultati

Lo studio SPRINT ha mostrato che ha senso fare il counseling per SF durante lo screening cervicale solo alle donne nella fase di "preparazione" a SF secondo il modello degli stadi del cambiamento di Di Clemente-Prochaska.

In Italia le donne in fase di "preparazione" sono state stimate essere intorno allo 6-8% delle donne afferenti allo screening cervicale, quindi solo 1 donna su 12-16 afferenti che potrebbe essere individuata tramite un breve questionario, da proporsi in sala d'attesa.

### Conclusioni

Lo studio SPRINT ha mostrato che ha senso fare il counseling per SF durante lo screening cervicale solo alle donne nella fase di "preparazione" a SF secondo il modello degli stadi del cambiamento di Di Clemente-Prochaska.

In Italia le donne in fase di "preparazione" sono state stimate essere intorno allo 6-8% delle donne afferenti allo screening cervicale, quindi solo 1 donna su 12-16 afferenti che potrebbe essere individuata tramite un breve questionario, da proporsi in sala d'attesa. ■

Dona alla SITAB il tuo 5 x 1000  
c.f. 96403700584

Un piccolo aiuto per una grande causa

