

L'analisi dei sogni può rafforzare il counseling antifumo?

Francesco Tarantino

Dirigente del Centro Antifumo di Copertino, Asl Lecce. Psicologo Psicoterapeuta

Introduzione

In questo lavoro si evidenzia l'utilità dell'analisi dei sogni nel counseling del tabagismo poiché essa è una tecnica importante nella psicoterapia psicoanalitica. In particolare nel presente studio, che ha un carattere propedeutico, sono presentati alcuni sogni paradigmatici che appaiono durante il trattamento della dipendenza da tabacco con l'obiettivo di utilizzarli per la cessazione del fumo. Inoltre si mette in risalto come l'analisi dei sogni, favorendo l'*insight*, sia un ausilio motivazionale nel ridurre il numero delle sigarette nei tabagisti refrattari a smettere di fumare.

Materiali e metodi

Sono analizzati 40 tabagisti divisi in due gruppi. Il primo gruppo comprende i pazienti trattati con il counseling, che si rifà all'intervento clinico minimo ("5A" e "5R") proprio delle linee guida antifumo, includendo l'analisi del sogno. Il secondo gruppo è trattato solo con l'intervento clinico minimo. La tecnica d'interpretazione dei sogni ha come riferimento la teoria psicoanalitica nella prospettiva fenome-

nologica nonché gli stadi di cambiamento di Prochaska. In altre parole il sogno è interpretato attraverso l'utilizzazione sistematica dell'epochè che, tramite la riflessione, permette la sospensione temporanea dell'atteggiamento naturale (o consueto) nei confronti del mondo naturale favorendo possibili modi di essere senza fumo. I fumatori che non ricordano i loro sogni sono stimolati con l'ipnosi.

Risultati

I risultati migliori si sono avuti nel gruppo in cui è utilizzata l'analisi del sogno nella prospettiva fenomenologica. L'analisi dei sogni, infatti, tramite l'epochè, permette al tabagista di avanzare lungo il *continuum* in cui sono posti gli stadi cambiamento del modello di Prochaska con particolare riferimento alla fase dell'"azione" in quanto correlata alla *smoking cessation*. L'analisi dei sogni si è dimostrata quindi utile nel passaggio delle varie fasi di tale modello: dalla "precontemplazione" alla "contemplazione", dalla "decisione" all'"azione" sino al "mantenimento" dei risultati positivi. Nel caso di "ricaduta", come

pure nelle situazioni di stallo, l'analisi del sogno è servita a stimolare un'ulteriore "azione" a smettere di fumare. Invece nei casi in cui non c'è stata la cessazione del fumo, l'analisi dei sogni ha avuto una funzione motivazionale attestata dal calo del fumo.

Conclusioni

I risultati di questa ricerca sono incoraggianti. L'analisi dei sogni infatti si è dimostrata utile nella cura del tabagismo. Il limite del presente metodo è rappresentato dai fumatori che non riportano i loro sogni neanche con l'ausilio dell'ipnosi. Questo studio, che è in una fase preliminare e che necessita di ulteriori ricerche e riscontri, evidenzia la necessità di non lasciare niente d'intentato nella cura del tabagismo come sollecitato dalle linee guida antifumo nazionali ed internazionali.

Si auspica pertanto che i risultati di questo lavoro possano stimolare altre ricerche sul ruolo dell'analisi dei sogni nel trattamento del tabagismo con particolare riferimento alle funzioni motivazionali nella *smoking cessation*.

Uno, cento, mille "no cikka day". Ovvero quando una sigaretta inquina anche da spenta

Eugenio Bianchi¹, Edda Burzacca², Annarita Giaffreda², Giusi Ottavi², Gerardo Astorino³, Paolo Pandolfi³, Vincenzo Zagà⁴

¹Presidente ALIBERF; ²Centro Antifumo AUSL BO; ³Dpt. Igiene e Prevenzione, AUSL BO; ⁴Vicepresidente SITAB

Introduzione

Le cicche di sigaretta rappresentano un problema, oltre che per il decoro urbano, anche per la salute del pianeta e dell'uomo. In Italia, ogni anno, vengono disperse nell'ambiente circa 53 miliardi di cicche che vanno ad inquinare fiumi, mari e falde acquifere fino a raggiungere l'uomo con gli alimenti.

Materiali e metodi

L'Associazione Liberi dal Fumo (ALIBERF), in collaborazione con il

network "Datti una mossa" della AUSL di Bologna, promuove da 4 anni il "NO CIKKA DAY" a cui partecipano soci Aliberf, cittadini volontari ambientalisti, nonché personale e pazienti del Centro Antifumo, con il supporto tecnico per la fornitura di pinze di Hera e Legambiente.

Risultati

Allo scopo di sensibilizzare i fumatori ad un maggior rispetto per l'ambiente e gli Assessorati all'Ambiente di Bologna e Provincia, nel

2014 abbiamo ripulito il centro cittadino di Casalecchio di Reno con una raccolta di 3,5 Kg di cicche. Nel 2016 è stata la volta delle pertinenze esterne dell'Ospedale Maggiore e dell'Ospedale Bellaria di Bologna, con una raccolta complessiva, in 3 ore, di 6 kg di cicche pari a circa 20 mila mozziconi.

Quest'anno, in occasione della giornata di Prevenzione e Salute organizzata dal network "Datti una Mossa" dell'AUSL di Bologna, abbia-

mo ripulito la Montagnola, Piazza VIII Agosto e una parte di Via Indipendenza, raccogliendo circa 5 Kg di cicche.

Purtroppo, in assenza di un codice europeo (codice CER) che possa etichettare la cicca di tabacco come rifiuto tossico, abbiamo dovuto gettare le cicche raccolte in tutte le nostre iniziative nei cassonetti dell'indifferenziata.

Conclusioni

- Queste iniziative hanno dimostrato un notevole valore educativo nei riguardi della popolazione generale al problema della dispersione delle cicche, normalmente ignorato o sottovalutato, per l'impatto che le sostanze tossiche possono avere sulla salute

dell'uomo e sull'ambiente (incendi e inquinamento).

- L'iniziativa acquista valenza maggiore alla luce dell'entrata in vigore (2 febbraio 2016) della legge che autorizza i Comuni ad informare, educare la popolazione e a vigilare e sanzionare, in questo caso in maniera "virtuosa", chi disperde nell'ambiente le cicche di sigaretta.
- Prevedere il coinvolgimento attivo delle scuole al "NO CIKKA DAY".
- L'augurio è che eventi di "NO CIKKA DAY" si moltiplichino in maniera virale in tutto il paese, come già sta iniziando ad accadere in alcuni comuni e spiagge d'Italia.

Con la pubblicazione del decreto attuativo 15/02/2017 del Ministero dell'Ambiente per il divieto di abbandono dei mozziconi, diventa pienamente esecutiva la Legge 221/2015, art. 40 (Legge sulla Green Economy), entrata in vigore il 2 febbraio 2016. Il decreto attuativo è in vigore dal 21 marzo 2017 con multe da 60 a 300 Euro.

Il Decreto regola anche la destinazione dei pronti derivanti dalle sanzioni: 50% al Ministero dell'ambiente e 50% ai Comuni in cui viene rilevata la violazione. Inoltre impegna il Ministero e i Comuni a campagne informative su scala nazionale e locale con installazione di raccoglitori.

Counseling individuale e trattamento farmacologico: esperienza del Centro per la Prevenzione e Terapia del Tabagismo dell'AUSL di Bologna

Vincenzo Zagà¹, Edda Burzacca², Annarita Giuffreda², Giusi Ottavi², Vincenza Mariano³

¹Ex Responsabile Centro Antifumo, Pneumotisiologia AUSL BO; ²Centro Antifumo AUSL BO; ³Ex Direttore FF, Pneumotisiologia, AUSL BO

Introduzione

Il Centro per la Prevenzione e Terapia del Tabagismo, convenzionalmente indicato come Centro Antifumo (CAF), presente nell'U.O. di Pneumotisiologia Territoriale dell'AUSL di Bologna, è operante dal 1999 ed ha trattato in questi anni più di 3000 fumatori. In questa comunicazione vengono presi in esame 1265 fumatori inseriti in modo casuale nel data base.

Materiali e metodi

Il campione oggetto della comunicazione è costituito da 1265 fumatori inseriti in maniera casuale nel nostro database che ripulito dai dropout che hanno abbandonato subito dopo il primo incontro si è ridotto a 984 fumatori.

Caratteristiche del campione: età media 51 aa. (min: 17; max: 93), nubili/celibi erano il 27,7%, mentre la scolarità prevalente era la Scuola Media Superiore il 38,5%. Test di Fagerstrom 6,43/10; Pack/Year 36,25; CO iniziale in espirium 19,57 ppm. Tutti i fumatori sono stati seguiti con percorso individuale per

almeno 1 anno con counseling psico-comportamentale e motivazionale e con l'utilizzo di supporti farmacologici (NRT, Bupropione e Vareniclina). Ad ogni incontro è stato controllato il marker biologico del CO in espirium. L'elaborazione statistica è stata fatta usando Chi-square tests, t-tests e ANOVA a seconda del tipo di dati, mentre quando necessario sono stati impiegati test non parametrici.

Risultati

Dei 984 pazienti che hanno iniziato il trattamento, il 39,9% (n. 393) ha smesso di fumare per almeno 12 mesi. Di tutti i fumatori che hanno assunto 1 o più sostituti nicotinici (NRT) con o senza associazione di Vareniclina (Vare) o Bupropione (Bupro) (818 pazienti), 354 (43,3%) hanno avuto una astensione dal fumo a 12 mesi. 152 pazienti sono stati trattati con Vare, con o senza NRT, e hanno presentato un'astensione a 12 mesi in 63 (41,4%). Infine 82 sono trattati con Bupro, con o senza NRT, ottenendo un'astensione a 12 mesi in 39 (47,6%).

In molti pazienti che assumevano Vare o Bupro è stato spesso associato un NRT (solitamente Nicorette Inhaler). Più in dettaglio, considerando solo i pazienti che hanno utilizzato l'associazione con NRT, 102 pazienti che hanno usato NRT+Vare hanno avuto una astensione a 12 mesi del 43,1% (n. 44); 73 pazienti che hanno usato NRT+Bupro, hanno smesso per almeno 12 mesi nel 45,2% (n. 33); 647 pazienti hanno usato 1 o più NRT come singola terapia con una astensione ad 1 anno del 42,5% (n. 275). Non sono state riscontrate differenze statisticamente significative fra le varie combinazioni utilizzate. Per i trattati con Vare: BMI Iniziale 25,87; Finale 26,99. Per i trattati con Bupro: BMI Iniziale 26,62; Finale 27,13.

Conclusioni

Il campione di fumatori preso in esame, pur non essendo stato pulito dei pazienti con doppie diagnosi (turbe psichiatriche, cannabis, cocaina, alcol, etc.) ha presentato