



TABAGISMO E AREA PSICOSOCIALE

Si è tenuto a Roma, dal 23 al 26 Settembre 2008, il X Congresso Internazionale della SRNT (Society for Research on Nicotine and Tobacco) dal titolo: "The Scientific Evidence: Criteria for Therapy, Needs for Prevention". Obiettivo del congresso è stato portare all'attenzione degli studiosi provenienti da tutto il mondo il fatto che, nonostante esistano linee guida mondiali ed una vasta letteratura scientifica sull'argomento, l'intervento pratico su tematiche quali lo smettere di fumare, la prevenzione ed il controllo dell'uso di tabacco è ancora troppo spesso basata solo sul senso comune, sull'intuizione e su approcci con scarsa evidenza scientifica.

Uno dei compiti della SRNT è quello di integrare le competenze degli esperti in diversi ambiti e di trasmetterle agli addetti al settore giornalmente impegnati nella ricerca, nella pratica medica, nella formazione sulla terapia e sulla prevenzione del tabacco. Lo scopo di questo incontro fra studiosi di tutto il mondo è stato quello di rinforzare il valore transnazionale dell'evidenza scientifica, come un accettato criterio per la terapia e per l'attività di prevenzione.

Al congresso sono stati presentati diversi contributi scientifici in diverse discipline; per ciò che concerne l'area psicologica o psicosociale, sono stati

presentati 12 studi realizzati da ricercatori provenienti da diverse parti del mondo: 6 sono stati condotti negli USA, 2 in Spagna, 1 in Germania, 1 in Olanda, 1 in Cina ed 1 in Italia.

Le diverse tematiche affrontate in ambito psicosociale vengono descritte nel presente contributo, raggruppandole in aree specifiche, per facilitarne la descrizione, mentre il rimando bibliografico all'abstract originale permette l'approfondimento sui singoli studi.

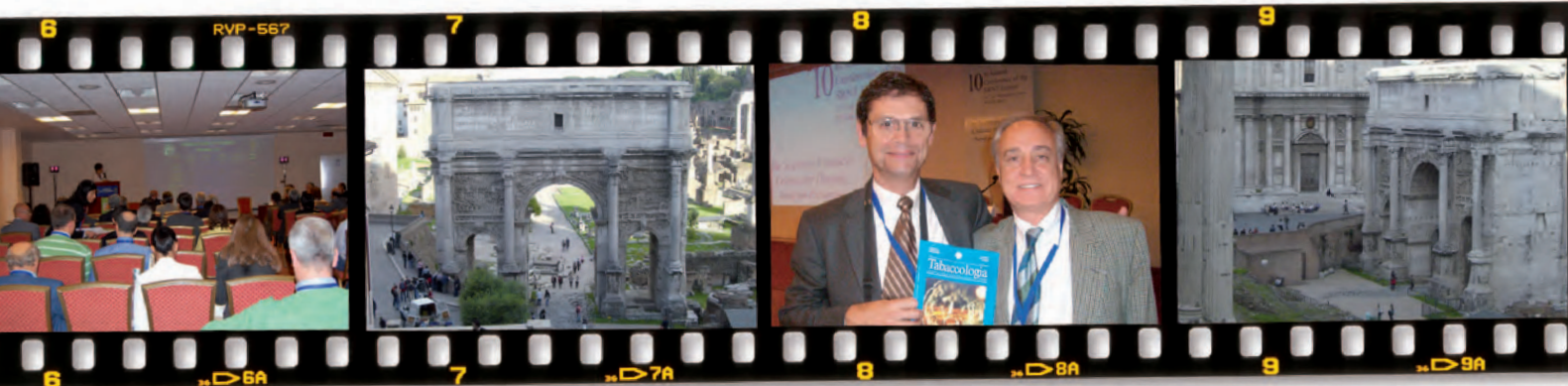
Le aree in cui abbiamo ritenuto opportuno raggruppare i contributi sono le seguenti: fattori biopsicosociali legati al comportamento tabagico; condotte tabagiche, rappresentazione di sé e degli effetti del fumo; programmi per la prevenzione e cessazione del comportamento tabagico; strumenti di misura per la dipendenza da sigarette; conseguenze del tabagismo.

Fattori biopsicosociali legati al comportamento tabagico

In quest'area emergono alcune tematiche specifiche, quali l'influenza sociale sul comportamento tabagico in adolescenza e l'associazione del tabagismo con fattori psicologici, quali le caratteristiche cognitive e comportamentali degli individui, valutate in età evolutiva.

Slomkowski e Rende hanno condotto due studi sull'influenza della presenza di un fratello o sorella fumatore/fumatrice. Nel primo studio (**Slomkowski C., Rende R. Social targets for preventing adolescent smoking: real time data capture - Transdisciplinary Research Group, Butler Hospital Department of Psychiatry and Human Behavior, The Warren Alpert Medical School of Brown University, Providence, USA**), 60 coppie di fratelli e sorelle di età media 15 anni (e differenza di età media pari a 2 anni) sono state valutate 3 volte in un periodo di 18 mesi usando il paradigma *Ecological Momentary Assessment* (EMA), mediante un computer palmare sul quale fornivano dati in tempo reale sul contesto, sulle relazioni sociali, su stress ed emozioni, e sul bisogno di consumare sigarette e alcolici. Ogni partecipante è stato monitorato ogni circa 30 minuti per 6 giorni in ognuna delle 3 fasi di raccolta dei dati, fornendo in media 100 dati per ogni fase. I soggetti hanno mostrato una buona aderenza al protocollo (oltre 85%) e i dati auto-riportati con il PDA hanno mostrato una correlazione positiva ($r = 0,90$) con i valori salivari della cotinina. I fattori maggiormente influenti sul comportamento tabagico sono la presenza di un fratello e la presenza di un amico, con un'influenza sinergica dovuta alla presenza contemporanea di entrambi. Fumare in presenza di un fratello/sorella





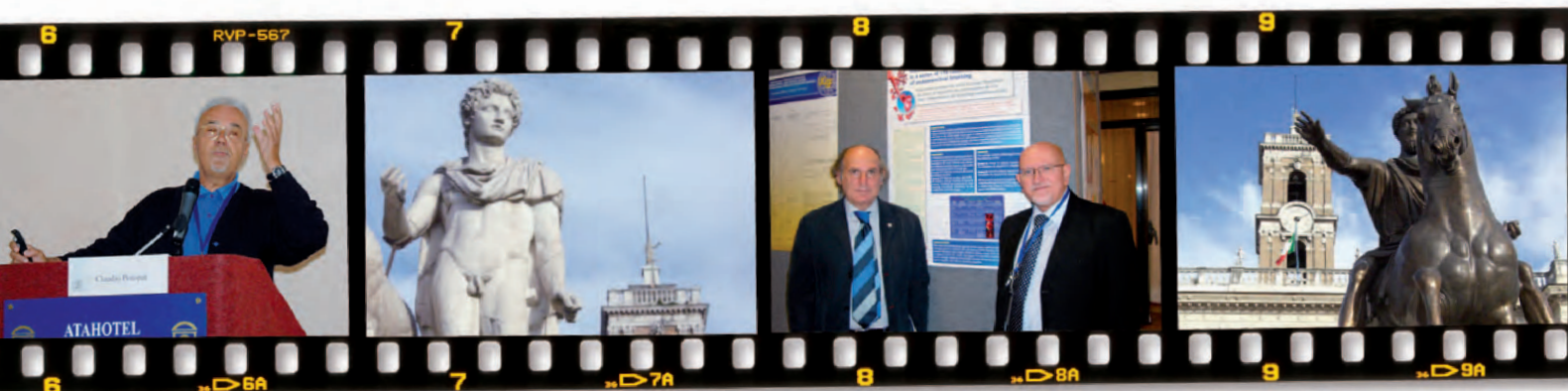
o di un amico avviene specialmente fuori casa e lontano dalla presenza dei genitori. Durante i periodi in cui vengono infrante regole comportamentali, come fumare, i fratelli riportano livelli elevati di sentimenti sia negativi, sia affiliativi con i fratelli. Da questo studio emerge un forte sostegno ai modelli teorici che enfatizzano l'influenza interpersonale e sociale dei pari e dei fratelli sul comportamento tabagico degli adolescenti più giovani, specialmente in situazioni di intense emozioni, sia positive che negative.

Nel secondo studio (**Rende R., Slomkowski C. Social influences on adolescent smoking: drawing implications for prevention from genetically-informative designs - Transdisciplinary Research Group, Butler Hospital Department of Psychiatry and Human Behavior, the Warren Alpert Medical School of Brown University, Providence, USA**), i due autori hanno indagato il comportamento tabagico in fratelli gemelli (monozigoti e dizigoti), in fratelli continui (nati uno dopo l'altro) e in fratelli non continui. Il campione era composto da oltre 2000 fratelli partecipanti ad uno studio longitudinale statunitense sulla salute degli adolescenti. I dati auto-riportati riguardano il percorso da fumatori, l'attuale frequenza comportamentale (il numero di giorni in cui si è fumato negli ultimi 30 giorni), l'intensità (cioè il numero

di sigarette fumate per giorno) e sono stati raccolti durante l'adolescenza (età media 16 anni) e la prima fase dell'età adulta (età media 21 anni). I risultati mostrano significativi effetti dovuti al contesto ambientale sull'iniziazione a fumare, sull'intensità e sulla frequenza del comportamento tabagico, sia per gli adolescenti che per i giovani adulti. Oltre il 50% dell'effetto ambientale è attribuibile alla presenza di fratelli e di pari fumatori e le influenze socio-ambientali sugli adolescenti fumatori appaiono forti estese in tutto l'arco dell'adolescenza e operanti indipendentemente dalla componente genetica. Queste influenze sociali incidono sulle dinamiche relazionali come esperienze condivise. Il contesto sociale di prossimità appare pertanto un promettente campo di azione sia per la prevenzione del comportamento tabagico, sia per la limitazione della progressione verso più alti livelli di frequenza ed intensità del fumo.

Un altro studio sui fattori predisponenti del comportamento tabagico è stato condotto negli USA da Cornelius e colleghi (**Cornelius M.D., Leech S.L., DeGenna N. Early childhood predictors of tobacco and other drug use in young adolescents - University of Pittsburgh, School of Medicine, Department of Psychiatry, USA**) sul ruolo dei fattori cognitivi e comportamentali identificati nella scuola primaria come possibili predit-

tori dell'uso di sostanze nella prima adolescenza. Questo studio prospettico esamina le relazioni tra consumo di tabacco e caratteristiche di 236 ragazzi di 14 anni con madri giovani (49% femmine, 74% afroamericani), monitorati dall'età di 6 anni fino ai 14. All'inizio dello studio, i bambini di 6 anni avevano compilato test sulle dimensioni comportamentali e sulle abilità cognitive. Dai dati è emerso che, all'età di 14 anni, il 29% dei soggetti intervistati aveva già provato a fumare, il 18% aveva già bevuto alcol, il 20% aveva già usato marijuana, con un inizio rispettivamente all'età media di 11,7, 13 e 12,9 anni. Inoltre, i comportamenti esternalizzanti e una condizione sociale umile risultano predittivi dell'uso di marijuana a 14 anni; nessuno dei domini comportamentali o cognitivi misurati appare predittivo del comportamento alcolico, che risulta associato solo alla razza caucasica; mentre i predittori del comportamento tabagico a 14 anni sono la tendenza del bambino ad esternalizzare i problemi e alti livelli di attività, oltre all'aver una madre fumatrice con un atteggiamento poco ostile. Nessuna dimensione cognitiva valutata a 6 anni appare infine predittiva dell'uso di alcuna sostanza a 14 anni. Da questo studio emerge come bambini con comportamenti esternalizzanti e alti livelli di attività all'età di 6 anni possano essere più suscettibili di un inizio precoce





dell'uso di tabacco e marijuana. Poiché l'esposizione prenatale al tabacco e alla marijuana è stata associata a risultati analoghi a questi, ricerche future dovranno esaminare il ruolo dell'iperattività e dell'esternazione come potenziale mediatore tra esposizione gestazionale e suscettibilità dei figli al fumo e all'uso di sostanze.

Condotte tabagiche, rappresentazione di sé e degli effetti del fumo

Oltre ai fattori biopsicosociali che possono influire sul comportamento tabagico, sono stati presentati studi che descrivono le condotte tabagiche e le rappresentazioni dei soggetti riguardo al proprio status di fumatore o meno e agli effetti che il fumo produce.

Uno studio volto a descrivere, analizzare e conoscere meglio i comportamenti specifici dei fumatori è stato condotto da Salto e colleghi (**Salto E., Ververde A., Ortega G., Cabezas C. What our smokers are they like? - Catalonia, Spain**) su un sottocampione di 4.319 individui (di età superiore ai 14 anni) estrapolato da un campione più ampio di uno studio trasversale condotto nel 2006 in Catalogna su 15.926 individui. Dall'analisi descrittiva del sottocampione emerge che 1.231 sono fumatori abituali. L'età media dei fumatori è pari a 38,13 anni, tra questi l'87% è formato da fumatori abituali di

13,5 sigarette al giorno in media, che fumano da una media di 21 anni e hanno effettuato una media di 2,8 tentativi infruttuosi di smettere. I maschi intervistati sono di età maggiore rispetto alle donne (39,7 contro 36 anni per le donne, di media), hanno cominciato prima a fumare (17,1 anni contro 17,7), fumano di più (15,3 contro 11, 3 sigarette al giorno) e hanno attuato un minor numero di tentativi per smettere di fumare (2,8 contro 2,9). Il 43,2% dei soggetti ha effettuato un tentativo nell'ultimo anno (38,7% nei maschi), la maggioranza dei quali (88,2%) affidandosi solo alla forza di volontà, il 5,4% affidandosi all'aiuto del dottore, 2,5% rivolgendosi al farmacista, 2% a infermieri e ancora meno a psicologi, ipnotisti ed agopuntori. I trattamenti alternativi maggiormente utilizzati sono: l'uso della gomma da masticare alla nicotina (9,8%), il cerotto (6,9%) e le compresse (3,1%), mentre il Bupropione è stato utilizzato solo in minima parte (0,5%). Le maggiori ragioni di ricaduta sono state: nervosismo (49,3%), pressioni da parte di altri (14,4%), eventi dolorosi (13,5%), noia (11,2%) e aumento di peso (5,5%). Infine, ancora un 2,3% del campione considera il fumo non dannoso, il 45,6% non è preoccupato dall'effetto negativo del fumo sulla salute e solo al 22,3% è capitato che gli sia stato richiesto, da parte di qualcun altro, di non fumare, specialmente a casa, al lavoro e

al ristorante. Da questo studio emerge come la popolazione dei fumatori in Catalogna mostri globalmente un profilo medio-alto di consumo di tabacco, con una piccola percentuale di tentativi di smettere, in genere tramite auto-aiuto e non supportata da farmaci, con elevate ricadute dovute a irritabilità, caratterizzato da un'alta proporzione di fumatori soddisfatti e inconsapevoli degli effetti nocivi del fumo.

Dalla letteratura emerge un progressivo aumento del numero dei fumatori definiti "leggeri" (coloro che fumano meno di 10 sigarette al giorno) e occasionali (quelli che fumano solo in particolari occasioni). Queste persone tendono spesso a non considerarsi fumatori, a sottovalutare il fumo come comportamento di rischio per la salute e a considerare poco rilevante l'obiettivo di smettere di fumare. Riguardo alla percezione del rischio legato al fumo, la letteratura presenta spesso risultati contrastanti, mostrando che i fumatori tendono sia a sottovalutare, sia a sovrastimare i rischi del fumo. La percezione di sé come fumatore e del rischio percepito associato ai danni provocati dal tabacco è rilevante per attuare strategie efficaci di prevenzione del tabagismo, sia tra gli adulti, sia tra gli adolescenti. A tale proposito, Levy e colleghi (**Levy D., Rigotti N., Biener L. The natural history of light and intermittent smoking: a population-based cohort**





study - Massachusetts General Hospital, Boston, USA) hanno presentato una ricerca effettuata su un campione di 3.083 adulti del Massachusetts, definiti come fumatori leggeri (meno di 10 sigarette al giorno) e molto leggeri (meno di 5). I soggetti sono stati intervistati tre volte in 4 anni: nel 2000/1 e 2002/3 con un tasso di risposta pari al 56%, $n = 1726$ e nel 2005/6 con un tasso di risposta pari al 43%, $n = 1319$. Dallo studio è emerso che i fumatori occasionali, se confrontati con quelli abituali, sono più giovani, cominciano a fumare più tardi, hanno uno stato socio-economico più elevato, mostrano una minor percezione di dipendenza da nicotina, fumano di più con gli amici e attuano un maggior numero di tentativi per smettere di fumare. I fumatori molto leggeri, se comparati con quelli abituali a 4 anni, mostrano una maggiore probabilità di mantenere un pattern tabagico più stabile (31% contro il 7%), mostrano una probabilità inferiore di aumentare il numero di sigarette fumate (20% contro 32%) e hanno una maggiore probabilità di smettere (44% contro 27%). I fattori associati ad un aumento del numero di sigarette fumate durante il giorno, nei fumatori molto leggeri, sono l'appartenere all'etnia bianca, fumare sigarette quotidianamente, minor distanza di tempo dalla prima sigaretta fumata, avere più amici che fumano e fumare soprattutto con gli amici. In questa popolazione, i

fumatori "leggeri" non necessariamente diventano fumatori abituali. In particolare, fumatori molto leggeri e non abituali difficilmente aumentano il numero di sigarette e spesso smettono, mentre fra questi hanno più probabilità di incrementare progressivamente il consumo di tabacco coloro che mostrano sintomi di dipendenza da nicotina o che vivono in ambienti sociali che incoraggiano il tabagismo.

Un altro studio, volto a indagare la relazione fra la percezione del non sentirsi fumatore e l'aver fumato durante gli ultimi 30 giorni, è stato condotto da Berg e colleghi (**Berg C.J., An L.C., Sanem J.R., Lust K.A., Kirch M.A., Ehlinger E., Ahluwalia J.S. Discrepancies between cigarette use and smoker self-identification among college students - University of Minnesota, Department of Medicine, USA**), che si sono posti l'interrogativo se il non percepirsi come fumatore possa influenzare, ed in quale maniera, i tentativi per smettere di fumare tra gli studenti di college americani. Il campione dello studio è composto da 9.931 studenti provenienti da 14 scuole, che hanno completato un'intervista online. Dei 2263 (22.8%) studenti che hanno dichiarato di aver fumato negli ultimi 30 giorni, 1148 (il 50.7%) hanno risposto NO alla domanda: "ti consideri un fumatore"? I risultati dello studio indicano che i fattori legati al non percepirsi come fumatore sono:

essere di età più giovane, maschio, frequentare il 4° anno di corso invece che il 2° ed avere consumato alcool negli ultimi 30 giorni. Non percepirsi come fumatore è correlato positivamente anche con il non aver mai provato a smettere di fumare. Dai risultati emerge che oltre la metà dei ragazzi che hanno fumato negli ultimi 30 giorni non si etichettano come fumatori, sono meno inclini a smettere e considerano smettere di fumare poco rilevante. Per questo motivo, gli autori suggeriscono di raccogliere informazioni più dettagliate sui comportamenti tabagici dei giovani, nelle indagini sul tabagismo, piuttosto che limitarsi a chiedere loro se sono o meno fumatori.

Repetto ha in fine condotto uno studio per valutare le caratteristiche di un gruppo di 452 adolescenti cileni che vivono in Spagna indagandone la percezione sia dei benefici, sia dei rischi associati al fumo come predittori del comportamento tabagico. Diverse variabili sono state oggetto di studio: rischi percepiti a breve termine (ammalarsi più frequentemente di raffreddore), a lungo termine (possibilità di sviluppare un tumore, vita più breve), conseguenze negative sull'immagine fisica, sulle relazioni sociali (alito cattivo, avere meno amici) e su possibili dipendenze future. Sono stati anche definiti i benefici, identificando 4 dimensioni: gestione del peso, gestione dell'umore negativo, focalizzarsi meglio





sul compito e sulle relazioni sociali. Le differenze riguardo al sesso sono emerse in riferimento ai benefici percepiti dal fumare in merito alle relazioni sociali: i maschi percepiscono un maggiore effetto positivo del fumo sulle relazioni sociali rispetto alle femmine. Nei soggetti che avevano già fumato, a differenze di quelli che non avevano mai fumato, è emersa la percezione del fumare come modalità efficace nella gestione dell'umore negativo. Il fumare meno viene percepito come effetto negativo sulla costruzione e sul mantenimento delle relazioni sociali fra fumatori. Altri risultati suggeriscono che rischi e benefici possono dipendere specificatamente dal livello di consumo delle sigarette e che non esiste un unico modello per spiegare il comportamento dell'adolescente fumatore.

Programmi per la prevenzione e cessazione del comportamento tabagico

Un contributo tedesco (**Geier A., Metz K. Smoking cessation for adolescents - presentation of theoretically and empirically well-founded smoking cessation programme - IFT Institut Fuer Therapieforchung Parzivalstrasse 25, Munich, Germany**) illustra il background teorico del comportamento degli adolescenti fumatori per costruire un programma di trattamento che sia teoricamente ed empiricamente

ben fondato. Gli autori hanno condotto un'analisi della letteratura sulle teorie e sugli studi empirici su adolescenti fumatori e sulle tecniche da essi utilizzate per smettere di fumare. In base alle informazioni raccolte è stato sviluppato un nuovo modello, composto di 6 fasi. Il programma, sviluppato per gruppi di 4-8 partecipanti e indirizzato sia a ragazzi che ragazze, può essere condotto sia a scuola che in centri di aggregazione extra scolastici. Il coinvolgimento dei ragazzi al programma è anticipato da un incontro informativo interattivo, precedente l'inizio del programma, allo scopo di convincere e invogliare i giovani a partecipare. Al fine di favorire un aumento dell'autostima e la costituzione dell'identità di non fumatore, gli incontri vengono condotti con modalità giocosa ed accompagnati da musica. La motivazione dei partecipanti è mantenuta alta da elementi dinamici del gruppo, come slogans comuni e incentivi o piccole ricompense. Una telefonata e due sms servono come ulteriori contatti nel periodo post-intervento (prevenzione delle ricadute).

De Vries e colleghi (**De Vries H., Smit E.S., Dijk F. Smoke-alert: effects of an internet-based computer tailoring program for older adolescents - Care School for Public Health and Primary Care (CAPHRI), Maastricht, Netherlands**) hanno presentato uno studio sugli effetti di un pro-

gramma di educazione alla salute che si pone l'obiettivo di aiutare gli adolescenti a smettere di fumare. Si tratta di un programma computerizzato, chiamato "Smoke Alert", di prevenzione primaria e secondaria rivolto a fumatori fra i 15 e 18 anni di età olandesi. Oltre 2.700 studenti di 42 scuole hanno partecipato allo studio per definire l'efficacia del programma completando un questionario online riguardante diversi ambiti: il comportamento del fumatore, la relazione con dimensioni quali atteggiamento, influenza sociale e autoefficacia, piani d'azione e intenzione di fumare o smettere, usando il modello *Change* sviluppato precedentemente dagli stessi autori. Gli studenti sono stati assegnati casualmente ad una fra tre condizioni, due sperimentali ed una di controllo. I gruppi sperimentali avevano ricevuto 3 lettere personalizzate di feedback in 6 mesi, il primo gruppo direttamente sullo schermo del proprio computer, il secondo gruppo tramite materiale cartaceo in classe. Le informazioni riguardavano: la percezioni degli adolescenti sui pro e contro del fumare, del non fumare, dello smettere di fumare; come ottenere sostegno sociale per non fumare e come aumentare la propria autoefficacia. Al baseline, il 19% degli studenti si dichiarava fumatore (cioè fumava almeno una volta al mese) e la maggior parte di questi (12%) lo faceva giornalmente. Al follow-up dopo 6 mesi,





più studenti risultavano fumatori (21%), sebbene la percentuale dei fumatori abituali non fosse cambiata. I fumatori in condizione di controllo mostravano un tasso di cessazioni (17%) inferiore, rispetto a quelli in condizione "Internet" (27%). Inoltre, i soggetti non fumatori in condizione sperimentale mostravano una probabilità minore di cominciare a fumare rispetto agli adolescenti nella situazione di controllo. I tassi di nuovi inizi erano 9% per il gruppo di controllo, 6% per il gruppo "Internet" e 4% per il gruppo sperimentale con feedback cartaceo. I risultati di questo studio mostrano che la modalità computerizzata può essere usata efficacemente per gli adolescenti più grandi per rinforzare il comportamento di non fumatore e per stimolare i fumatori a smettere.

È stato presentato anche un contributo italiano sui programmi nelle scuole per smettere di fumare (**Testi R, Ferrari L. Tobacco prevention lessons in secondary school in verona-italy: perceptions by the students - Centro Studi Fondazione Smith Kline, Rome; Liceo Scientifico Statale "Girolamo Fracastoro" Verona, Italy**) che riassume i risultati di una ricerca condotta in un Liceo Scientifico di Verona con lo scopo di esplorare la percezione di un programma sulla prevenzione del fumo. 331 studenti di 15 classi di scuola superiore sono stati incontrati nelle rispettive classi in due oc-

casioni distinte, distanziate dieci giorni l'una dall'altra, da uno pneumologo che ha spiegato loro un programma di prevenzione specificatamente preparato. Il programma includeva: un questionario di 15 item a risposta dicotomica (vero/falso) su atteggiamenti, comportamento sociale e rischi di sviluppare malattie legate al fumo; una lista di motivazioni favorevoli o non favorevoli al fumare, che permetteva di elaborare un profilo personale in base alle abitudini al fumo; una presentazione al computer con informazioni relative ai seguenti argomenti: inizio e incidenza del tabagismo in adolescenza, influenza dei genitori, dei media e del gruppo di amici, strategie di vendita messe in atto dalle multinazionali del tabacco, composizione delle sigarette, meccanismi della dipendenza da nicotina, malattie fumo-correlate, legislazione europea in merito al divieto al fumo; infine un video di 5 minuti sul fumo passivo e l'inquinamento da PM10. Alla fine del secondo incontro, il questionario è stato discusso e la precedente posizione rivista in piccoli gruppi. Dal questionario risulta una grande dispercezione riguardo ai danni da fumo. Il grande interesse mostrato dai partecipanti per questo programma rafforza la necessità di implementare programmi di controllo sul tabacco per incoraggiare i non fumatori a non cominciare, oltre che a motivare i fumatori a smettere.

Strumenti di misura per la dipendenza da nicotina

È stato presentato un nuovo strumento, creato e validato da due colleghi cinesi (**Chih-Ling Huang, Hsiu-Hung Wang. The comprehensive cigarette dependence scale: development and psychometric evaluation - Department of Nursing, Chang Jung University, Taiwan College of Nursing, Kaohsiung Medical University, Taiwan**) per la valutazione della dipendenza tabagica. Si tratta della *Comprehensive Cigarette Dependence Scale* (CCDS), primo questionario completo testato e validato sulla popolazione di Taiwan, volto all'assessment fisiologico, psicologico e sociale della dipendenza da sigarette, poichè lo strumento finora utilizzato (la versione cinese del *Fagerstrom*) si è mostrato carente per la diagnosi psicosociale e sociale della dipendenza da nicotina. Per validare il nuovo strumento, è stato condotto uno studio trasversale in tre fasi tra febbraio 2006 e gennaio 2008. Nella prima fase, un'intervista semi-strutturata è stata somministrata a 39 fumatori maschi adulti. Il campione includeva fumatori che avevano o meno provato a smettere di fumare di età superiore ai 18 anni. Un pool iniziale di 367 items è stato ottenuto in base all'analisi della letteratura, ai risultati della prima fase dello studio e alle opinioni degli esperti. Nella seconda fase, l'analisi degli item del CCDS è stata condotta sui questionari compilati da 109 maschi fumatori adulti. Nella terza





fase il questionario è stato sottoposto a 256 partecipanti. La valutazione psicometrica include consistenza interna, affidabilità test-retest, validità di contenuto, validità di criterio concorrente e validità di costrutto. Molte sottoscale del CCDS mostrano accettabili validità e affidabilità. La sottoscala che misura la dipendenza fisiologica, composta da 30 item, copre i criteri diagnostici di dipendenza da nicotina ed ha una consistenza interna maggiore della versione cinese del test di Fagerstrom. Consistenza interna e stabilità sono sostenute da un buon alpha di Cronbach e da un test-retest a due settimane maggiore di 0,80 per ogni sottoscala, comprese quelle dei domini psicologico (37 item) e sociale (12 item). Infine, ogni sottoscala della dipendenza fisiologica correla positivamente con specifici biomarker. Questo strumento appare utile sia per coloro che si occupano di salute pubblica, sia per i professionisti della salute, visto il suo approccio globale alla diagnosi di dipendenza da sigarette, che mette in evidenza una prospettiva psicologica e socio-culturale mai utilizzata prima per lo studio della dipendenza tabagica in Taiwan.

Conseguenze del tabagismo

Oltre ai fattori che hanno un ruolo predittivo del comportamento tabagico, appare interessante studiare l'influenza che il comportamento tabagico ha sullo

sviluppo di condizioni specifiche come ad esempio il sovrappeso o l'obesità. Un'ampia letteratura sulla relazione tra peso corporeo e tabagismo presenta risultati contrastanti, che mostrano, ad esempio, come i fumatori in generale pesino meno dei non fumatori, sebbene i forti fumatori pesino più di chi non ha mai fumato. Pomerleau e colleghi (**Pomerleau C.S., Snedecor S.M., Pomerleau O.F. Never-smokers with a positive family smoking history are more likely to be overweight or obese than never-smokers with a negative smoking history - University of Michigan Department of Psychiatry, USA**) hanno presentato uno studio condotto negli USA volto gettare luce su questa complessa relazione, confrontando fra loro persone che non hanno mai fumato provenienti da famiglie con o senza una storia di tabagismo. Il campione dello studio è composto da 99 famiglie con i due genitori non fumatori (FH-) e 71 famiglie con i due genitori fumatori (FH+). Tenendo sotto controllo sesso, razza ed età, l'indice di massa corporea (BMI) appare significativamente più alto nei soggetti di famiglie FH+ che in quelli di famiglie FH-; i soggetti provenienti da famiglie FH+ hanno inoltre una probabilità 2,7 volte maggiore di essere sovrappeso o obesi e mostrano risultati maggiori in un questionario per valutare l'alcolismo rispetto a quelli con famiglia FH-. Questo studio offre qualche sostegno all'ipotesi della tendenza ereditaria

ad un comportamento alimentare disinibito, consistente nell'adozione di comportamenti di rischio, fra cui l'abbuffarsi di cibo, che caratterizza i genitori fumatori, oppure la presenza di possibili carenze educative verso i figli nell'infanzia, quali scarsa enfasi posta sull'attività fisica, e/o di altri fattori metabolici/costituzionali ereditati, che potrebbero aver guidato un comportamento tabagico legato al controllo del peso nei genitori FH+. Dagli studi di ambito psicosociale presentati al X Congresso Nazionale della SRNT sono emerse indicazioni utili per capire le direzioni da intraprendere per prevenire e contrastare il comportamento tabagico. Analogamente a quanto già evidenziato in letteratura, è emerso che, poiché il fumare è un comportamento dannoso largamente in uso anche tra i giovani, è importante conoscere e comprendere, sia i meccanismi che lo governano e lo influenzano, sia i fattori predisponenti al fine di programmare adeguati interventi di prevenzione primaria e secondaria, volti i primi a ridurre la probabilità che si inizi a fumare e che questa diventi un'abitudine stabile, i secondi a modificare il comportamento tabagico quando è già stabilizzato. Dalle ricerche riportate, emerge la necessità di uno studio attento di molteplici dimensioni personali, psico-sociali, comportamentali e dell'ambiente percepito, fra i quali pressione dei pari e dei fratelli, influenza della famiglia e dell'ambiente





socio-culturale, controllo e vulnerabilità personale e sociale nel coinvolgimento in comportamenti di rischio, messa in atto di altri comportamenti dannosi per la salute (fare uso di alcol e droga). Riguardo all'influenza del controllo sociale è emerso che i ragazzi che percepiscono un minor controllo del proprio comportamento da parte dei genitori mostrano una maggiore vulnerabilità verso il fumo, mentre i ragazzi i cui fratelli maggiori fumano tendono a fumare in quanto questi offrono loro modelli autorevoli da imitare. La percezione dello stress quotidiano causato dalla famiglia, dalla scuola e dalla vita sociale e di relazione, figura come un ulteriore fattore associato al comportamento tabagico. Un altro fattore emerso e su cui prestare attenzione si riferisce alla rappresentazione di sé del fumatore: aumenta, infatti, progressivamente il numero di persone che fumano in maniera occasionale o in determinati contesti (i cosiddetti *Social Smokers*) che non si percepiscono co-

me fumatori proprio per la loro non continuità nel comportamento tabagico. Questa popolazione di fumatori "leggeri" o occasionali non necessariamente progredisce verso un profilo stabile di fumatore abituale. In particolare, fumatori molto leggeri e non abituali mostrano una probabilità minore di aumentare il numero di sigarette fumate al giorno. I comportamenti di rischio degli adolescenti come quello tabagico sono legati all'interazione fra l'immagine di sé e lo stereotipo del fumatore che ognuno si è formato. Inserire fumatori che non si rappresentano come tali in programmi per smettere di fumare appare difficile, proprio a causa di tale rappresentazione. Se ne trae un suggerimento a tenere conto di questa dimensione rappresentativa, nel programmare interventi di prevenzione che offrano anche spunti educativi per chiarire e approfondire il concetto di comportamento tabagico. Dagli studi è infine emerso che la maggioranza dei fumatori, nonostan-

te le linee guida mondiali ed una vasta letteratura scientifica in merito, intraprende un percorso per smettere di fumare basandosi solo sul senso comune, sull'intuizione e su approcci senza evidenza scientifica, evitando di rivolgersi direttamente a specialisti del settore. I contributi presentati in relazione ai programmi volti alla prevenzione primaria e secondaria del comportamento tabagico suggeriscono la necessità di sviluppare programmi efficaci da utilizzare fin dalle scuole medie, in modo da informare e formare gli adolescenti ad un comportamento salutare. A tali suggerimenti ci preme aggiungere quello di informare altrettanto precocemente la popolazione giovanile sull'aiuto sia alla cessazione, sia al mantenimento della condizione di non fumatore, che può essere loro offerto dalle strutture e dagli esperti di tabagismo presenti sul loro territorio. ■

(Alberto Dionigi, Paola Gremigni
Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna)

Arrivederci a Dublino (27-30 Aprile 2009)

Dear SRNT Europe Member,

The European chapter of SRNT is currently in good health, as reflected in the high number of registrations at the recent annual meeting in Rome. However, we noticed that there were far more registrations from European delegates than there are European members of SRNT.

With the SRNT meeting being held jointly with SRNT Europe in 2009 in Dublin (<http://www.srnt.org/meeting/2009/index.html>), we hope to use this opportunity to increase the number of European members. In particular, for both the SRNT and SRNT Europe meetings, the cost difference between registration for members and non-members is equivalent to the cost of membership of SRNT for one year.

Would therefore ask you to encourage your European colleagues, postdoctoral fellows, PhD students and anyone else who might be considering attending the Dublin meeting to join SRNT and increase the representation of European members in the society in general.

I look forward to seeing you in Dublin.

Yours, Marcus Munafò
President, SRNT Europe

