XXII CONGRESSO NAZIONALE SITAB

Lecce | 15–16 ottobre 2026

L’approccio EMDR nella cessazione del fumo in pazienti oncologici polmonari

Paola Serravezza

Psicologa Psicoterapeuta

Supervisore e Co-Trainer EMDR

Dalla memoria della dipendenza alla possibilità di una risposta diversa

Come la nicotina mantiene la dipendenza

1. La nicotina attiva i neuroni dopaminergici mesolimbici ed è responsabile delle sensazioni di gratificazione che inducono al rinforzo dello stimolo.

2. Con l’uso ripetuto, recettori e circuiti si adattano alla nicotina. Quando manca, compaiono craving, irritabilità e difficoltà di concentrazione.

3. Fumare di nuovo attenua temporaneamente l’astinenza. Il cervello impara così a cercare la sigaretta anche per ottenere sollievo.

4. Situazioni, emozioni e rituali si associano al fumo e possono riattivare il desiderio anche dopo la fase acuta dell’astinenza.

La dipendenza coinvolge adattamenti biologici e associazioni apprese.

La funzione regolativa della sigaretta

ATTIVAZIONE

Vigilanza
Attenzione
Concentrazione
Sensazione di energia

SIGARETTA

funzione appresa

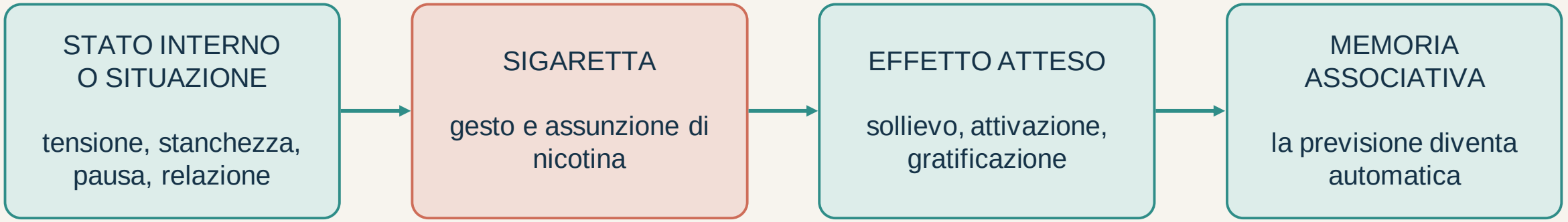
REGOLAZIONE

Sollievo dalla tensione
Riduzione del disagio
Pausa e contenimento
Percezione di calma

L’effetto soggettivo dipende dallo stato iniziale, dal contesto, dall’abitudine e dall’astinenza

Memoria di dipendenza

Con la ripetizione, il cervello impara a prevedere l'effetto della sigaretta



Ogni nuova associazione rafforza la probabilità che la stessa condizione riattivi craving e comportamento

Il Feeling State nel tabagismo



calma controllo lucidità sicurezza appartenenza gratificazione

La persona ricerca anche lo stato che ha imparato ad associare alla sigaretta

Rielaborazione neurobiologica della memoria..L’EMDR



Aree coinvolte: amigdala, ippocampo, corteccia cingolata anteriore e corteccia prefrontale mediale

L’anamnesi orientata alla funzione del fumo

Che cosa permette di ottenere o di non sentire questa sigaretta?

CHE COSA OTTIENE

calma o attivazione
senso di controllo
concentrazione
connessione e appartenenza

CHE COSA REGOLA

ansia e tensione
vuoto o solitudine
ricordi dolorosi
paura e senso di impotenza

L’anamnesi costruisce la mappa dei target: stati interni, situazioni attuali e memorie associate

I due livelli della rielaborazione

1 MEMORIE AVVERSE O TRAUMATICHE

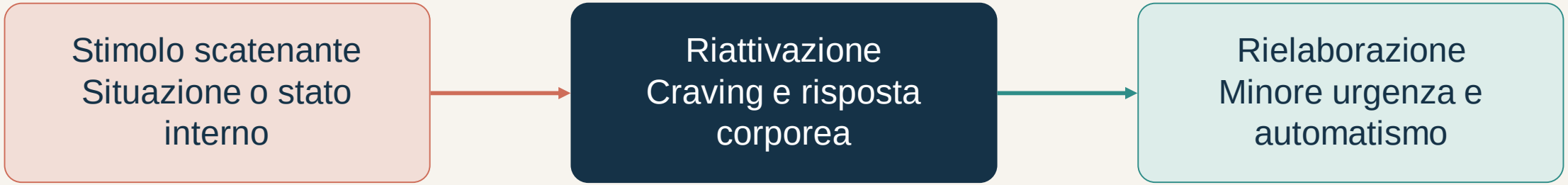
L'EMDR riduce l'attivazione emotiva e corporea che la persona tenta ancora di regolare attraverso la sigaretta

2 MEMORIA DELLA DIPENDENZA

Il lavoro riduce la forza dell'associazione tra stimolo, stato desiderato, craving e comportamento di fumo

Il trattamento procede dalla funzione regolativa alle associazioni che mantengono il comportamento.

La rielaborazione della memoria di dipendenza



Durante la stimolazione bilaterale la persona mantiene attivi:

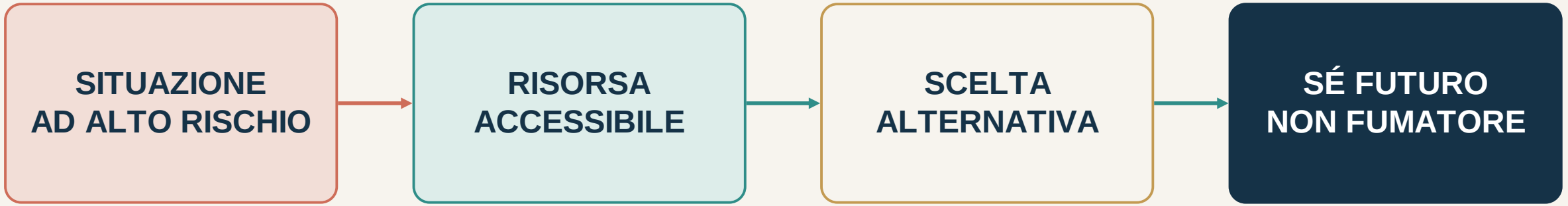
l'immagine della sigaretta

lo stato emotivo desiderato

l'impulso e la sensazione corporea

La memoria resta accessibile, ma perde parte della capacità di orientare automaticamente il comportamento

Risorse, ricaduta e prospettiva futura



Le risorse ampliano il repertorio di regolazione e vengono collegate alle situazioni che prima attivavano il fumo

Il Future Template permette di sperimentare una risposta efficace anche davanti alla paura della ricaduta

Dall’ipotesi clinica alla ricerca

Se la memoria associativa contribuisce a mantenere craving e vulnerabilità alla ricaduta, quale valore aggiunto può offrire l’EMDR nel percorso di cessazione?

L’evidenza nelle dipendenze è promettente ma.. la verifica clinica diventa quindi essenziale.

Dott.ssa Daniela Bafunno
Lo studio nei pazienti oncologici polmonari

XXII CONGRESSO NAZIONALE SITAB

Lecce | 15–16 ottobre 2026

IRCCS "Giovanni Paolo II"

PugliaSalute

L’approccio EMDR nella cessazione del fumo in pazienti oncologici e non oncologici

Dott.ssa Daniela Bafunno

Psicologa Psicoterapeuta

Centro per la Prevenzione e Cura del Tabagismo e delle malattie fumo correlate

IRCCS Giovanni Paolo II



CENTRO ANTIFUMO

IRCCS "Giovanni Paolo II"
PugliaSalute

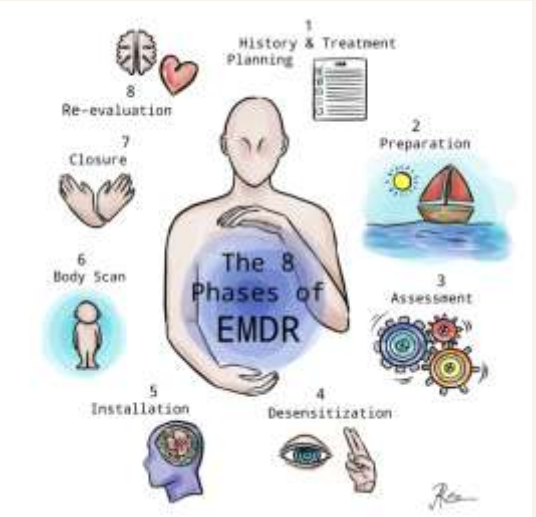
- **Riconosciuto dall'Istituto Superiore di sanità**
- **Team coinvolto nella stesura delle attuali linee guida**



- **Centro unico della ASL BA autorizzato dalla Regione alla prescrizione gratuita della citisina**



DISEGNO DELLO STUDIO



OBIETTIVI

Valutare l'impatto del modello EMDR

- nel favorire la disassuefazione nei fumatori oncologici ed esterni
- nel migliorare la qualità di vita

Fumatori → Valutazione pre intervento:
- Dip fisica
- Dip. Psicol
- QoL

→ Trattamento con EMDR (6 colloqui) → Ri-Valutazione post intervento → Follow-up a 6 mesi

METODO

Destinatari
Hanno partecipato alla ricerca 48 soggetti (21 F, età media: 59 anni, DS:12) di cui 10 oncologici.

- Strumenti

Somministrati prima e dopo il trattamento:

- **CORE-OM** (*Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure, 34 items*) per valutare il disagio psicologico e l'efficacia dei trattamenti psicologici

Benessere; Sintomi/problemi (sintomi depressivi, ansiosi, fisici ed effetti di trauma); Funzionamento (relazioni significative, capacità di adattamento); Rischio (auto e eterolesivo)

- **Test di Fagerström** per misurare il grado di dipendenza fisica da nicotina

- **Test Motivazionale di Mondor** (*Henri Mondor Paris Motivation Test, 15 items*) valutare la motivazione e le probabilità di successo alla cessazione

- **SF-36** (*Short Form Health Survey 36*) per misurare la qualità della vita correlata alla salute e il benessere psicofisico percepito **in pazienti oncologici**.

Funzionamento fisico; limitazioni dovute alla salute fisica; limitazioni dovute a problemi emotivi; energia e fatica; benessere emotivo; attività sociali; dolore; percezione salute generale.

RISULTATI: CAMPIONE TOTALE

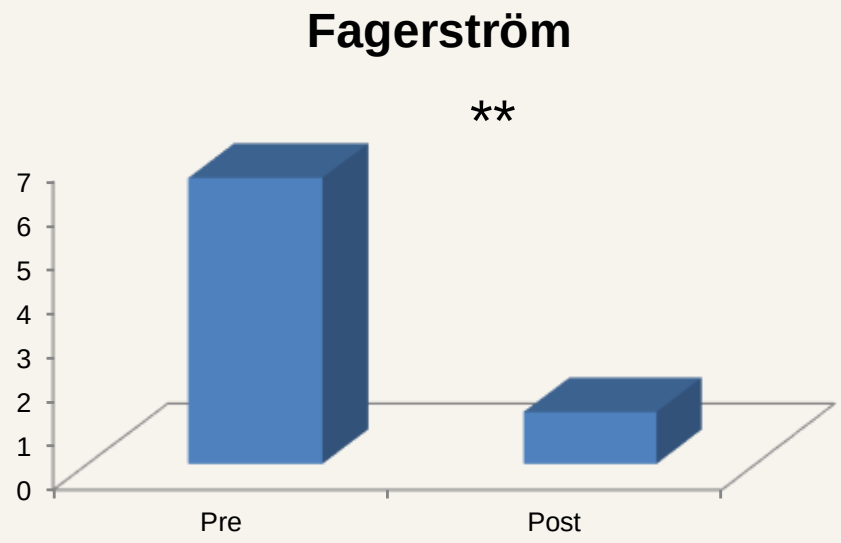
N. soggetti	Fagerström	Mondor	Precedenti tentativi di cessazione	Assunzione di citisina	n. Sigarette /pack years
48	6,2 (ds.2) (Dipendenza fisica alta)	10 (ds.3,6) (Motivazione discreta)	29 (69%)	26 (57,8%)	24 (ds.9,6) 47,7(ds.22,2)



RISULTATI: PRE E POST INTERVENTO

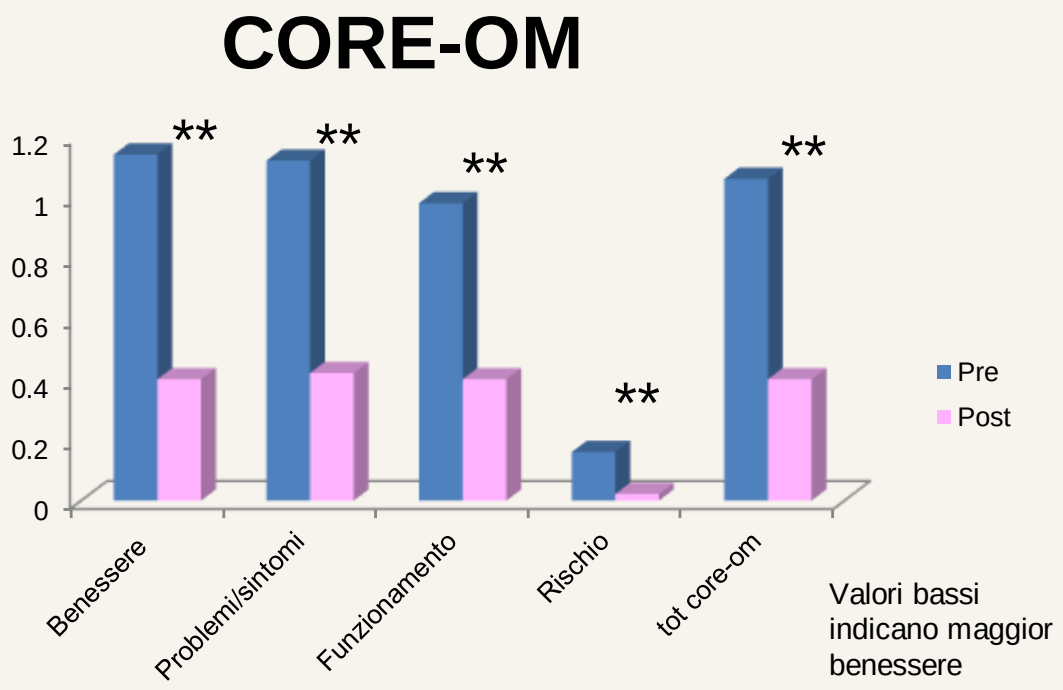
INTERO CAMPIONE

Indipendentemente dalla cessazione tabagica, l'intero campione riporta maggior benessere psicofisico.



** p < 0.01

Valori bassi indicano minore dipendenza

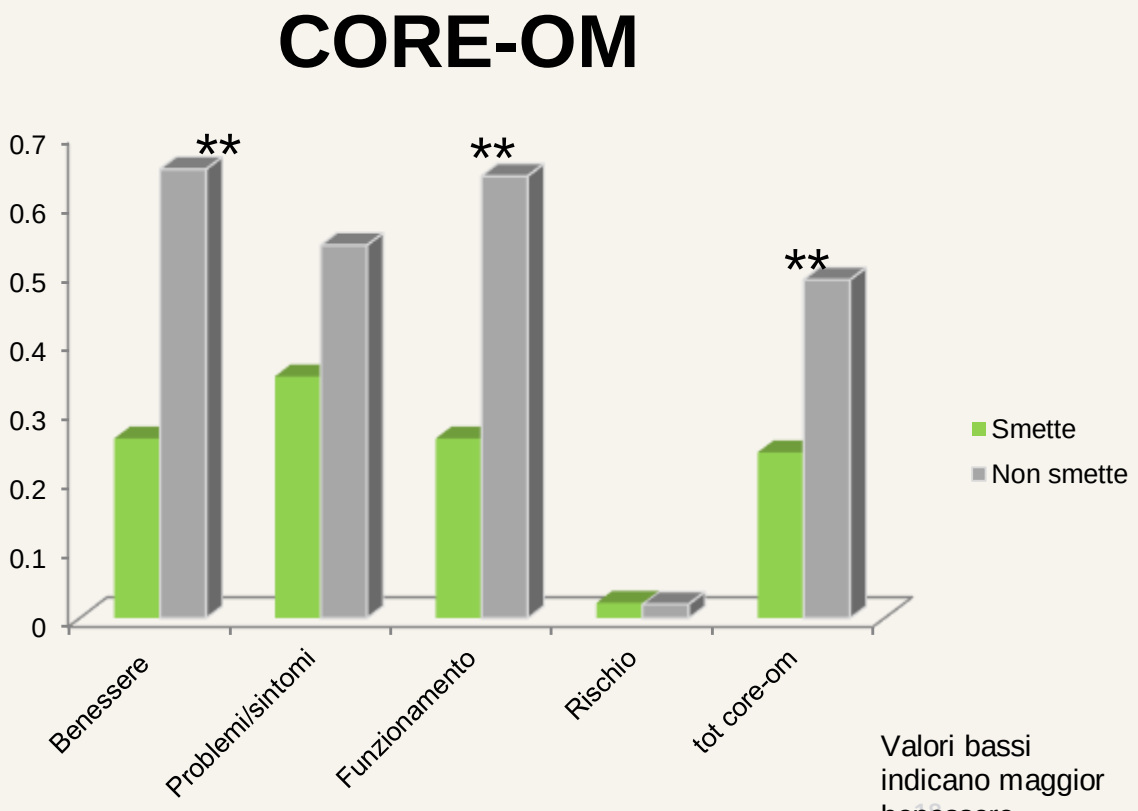


Valori bassi indicano maggior benessere

RISULTATI: PRE E POST INTERVENTO

TRA CHI SMETTE E CHI NON SMETTE DI FUMARE

Il **64,6%** dei partecipanti (n.24 esterni, n. 7 oncologici) ha smesso di fumare (follow-up a 6 ms)



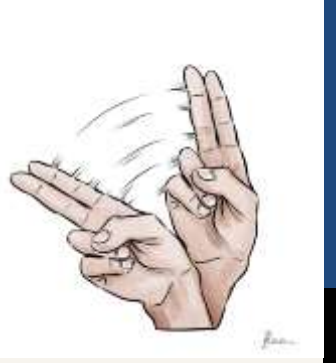
Chi ha smesso di fumare riporta maggior benessere e migliore funzionamento generale.

** $p < 0.01$

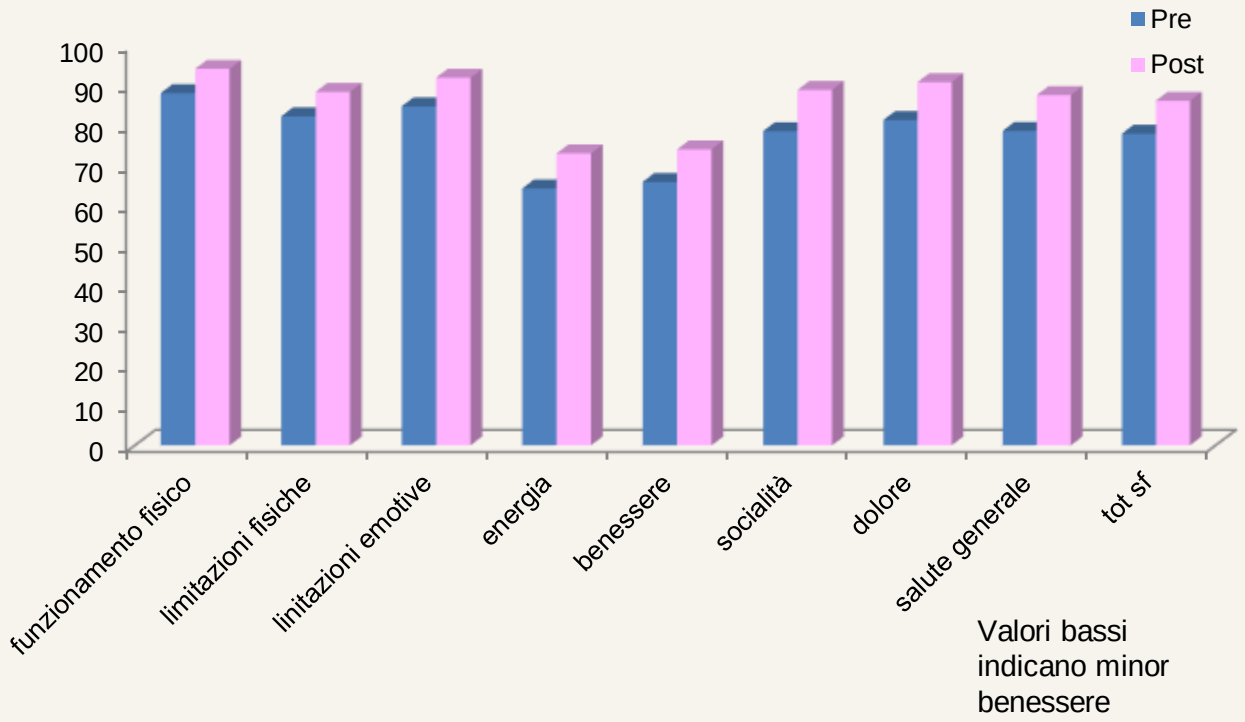
Valori bassi indicano maggior benessere

RISULTATI: PRE E POST INTERVENTO

PAZIENTI ONCOLOGICI

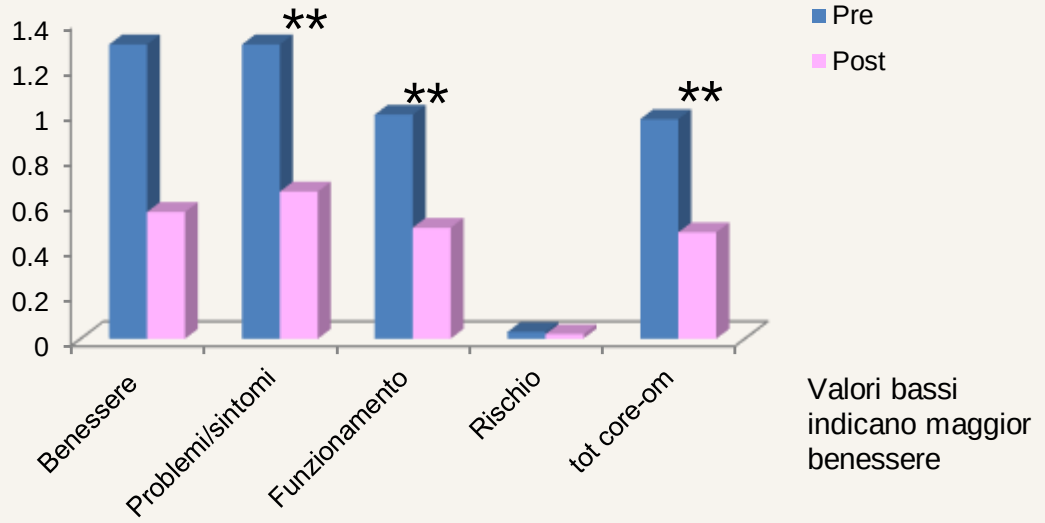


Tutte le scale SF-36 hanno avuto un miglioramento seppur non significativo



Valori bassi indicano minor benessere

Si riducono area sintomi, migliora il funzionamento, e il punteggio totale di CORE-OM



Valori bassi indicano maggior benessere

N.s. differenze di genere; N.s. l'assunzione di citisina

RISULTATI

Successo maggiore in chi:

- *ha avuto in passato precedenti **tentativi** positivi (r=0,53; **p<0.01)*
- *ha seguito il **percorso** in maniera costante con un maggior numero di sedute (r=0,3; * p < 0.05)*
- *età più **adulta** (r=0,3; * p < 0.05)*
- *Maggiore **motivazione** correla con migliori dati relativi al benessere psicofisico post trattamento (sf-36) (r=0,3; * p < 0.05)*

CONCLUSIONI

✓EMDR dimostra benefici non solo sulla cessazione ma anche sul benessere psicologico e sulla qualità della vita

✓Integrazione dell'EMDR nei percorsi di cura ospedalieri, sia a fini terapeutici che preventivi.

✓Limiti

- Numerosità dei partecipanti (oncologici/stigma)
- Estrapolare dati più completi rispetto alla citisina
- Valutare il tasso di ricaduta a lungo termine