

9.2

DIPENDENZA DAL FUMO DI TABACCO: LA DIFFICILE SEPARAZIONE DALL'OGGETTO AMATO

Perillo A., Pianese A., Ambrosino M., Cassese F
ASL NA 3Sud - UOSD Osservatorio Dipendenze - Centro
Antifumo - Pomigliano d'Arco - Italy

All'osservazione clinica i drop out e le ricadute del tabagista si evidenziano quale difficoltà di separazione dall'oggetto amato su cui il fumatore ha investito consolidando nel tempo un legame affettivo da cui risulta impegnativo affrancarsi. Si presenta il modello di trattamento del Centro Antifumo dell'ASL Na3 sud ed i dati relativi al 2023.

Prefazione

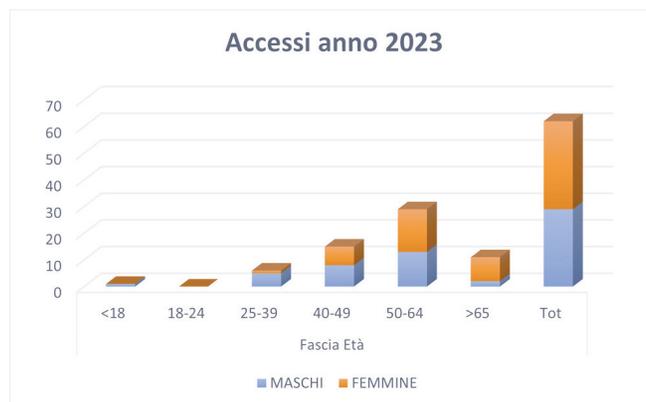
Il modello di trattamento utilizzato dal Centro Antifumo dell'ASL Napoli 3Sud prende le sue origini dal Programma dei Corsi intensivi per smettere di fumare in uso presso il Centro Antifumo dell'Ausl di Ferrara che dal 1989 organizza corsi in collaborazione con la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori. Il protocollo di questi corsi si basa sull'utilizzo di tecniche cognitivo-comportamentali, tese all'auto-osservazione e addestramento, e sull'appoggio solidale e reciproco fornito dal gruppo dei partecipanti.

Rispetto al modello originario, nel corso degli anni, la nostra équipe ha apportato alcune modifiche, suggerite in parte dall'esperienza clinica di lavoro coi gruppi, e in parte da considerazioni inerenti alle caratteristiche organizzative del Servizio. Di fatto, sin dall'esordio avvenuto nel 2001, l'obiettivo del Centro Antifumo dell'ASL Napoli 3Sud si concentra su due aspetti fondamentali: rendere il Programma sempre più funzionale ad ottenere una decisiva disassuefazione, con una conseguente attenzione al contenimento delle ricadute.

Il Protocollo clinico attuale è strutturato su un primo colloquio anamnestico - motivazionale di presa in carico, ed un successivo trattamento di gruppo di tipo multimodale, imperniato sull'utilizzo e la verifica settimanale di Homeworks (fig. n.1), i classici compiti a casa di tradizione cognitivo - comportamentale, funzionali allo svezamento. Ad essi si affianca, laddove opportuno e possibile, un supporto farmacologico con agonista par-

ziale dei recettori nicotinici (citisina). Al cadenzato incontro settimanale di gruppo, segue poi un servizio di messaggistica sms, teso al necessario rinforzo motivazionale; successivamente, un follow up telefonico a 3, 6 e 12 mesi ne monitora l'andamento e la tenuta dell'astensione dal fumo di sigaretta.

In questo Lavoro si presentano i dati relativi agli utenti presi in carico nell'anno 2023 (grafico n.1).



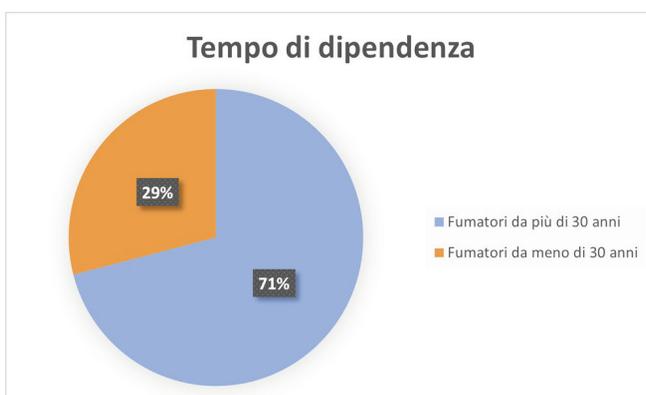
Il Modello di lavoro

Il colloquio clinico di presa in carico vede la compilazione di una Cartella Clinica dedicata che, oltre a raccogliere gli specifici dati anamnestici, è funzionale ad instaurare la fondamentale alleanza terapeutica e rinforzare la flebile motivazione che spesso accompagna il tabagista a consultazione. Anche a sostegno di quest'ultimo obiettivo utilizziamo la fase diagnostica, che vede la somministrazione di questionari dedicati al tema, tra cui il Test di Horn, un reattivo che, applicato e restituito in questo primo incontro, rimanda al fumatore da subito un profilo nel quale riconoscersi. Questa prima 'fotografia', restituisce infatti un'iniziale consapevolezza dell'investimento affettivo che il Nostro proietta sulla sigaretta, aspetto che appare, anche nell'evidenza clinica successiva, dominante rispetto al craving provocato dalla sostanza psicotropa in uso (nicotina).

Il test di Horn, modulato su 3 items tematici per area, con un range di punteggio da 1 a 5, indaga gli aspetti comuni ad ogni tabagista che utilizza la sigaretta per Abitudine, Stimolazione, Relax, Gestualità, Piacere e Dipendenza. Nello specifico, intendiamo porre l'attenzione su quest'ultima sfera che si manifesta con un punteggio più alto, rispetto alle altre aree, nella maggior parte dei casi giunti alla nostra osservazione. A differenza del test di Fagerstrom, che ci indica il grado di dipendenza dalla nicotina, quest'area ci mostra il livello di dipendenza dall'oggetto, la sigaretta, caricato di molteplici valori e fortemente idealizzato dal fumatore, tanto da essere investito persino di caratteristiche antropomorfe, aspetti rintracciabili nel racconto sin dal primo approccio ("mi fa compagnia... è un'amica che non ti tradisce... il

primo amore”), assumendo così un valore fantasticato dal fumatore come insostituibile ed irrinunciabile (“non riesco ad immaginare la mia vita senza la sigaretta”). Un oggetto d’amore la cui rinuncia appare al tabagista quale vero e proprio lutto di difficile elaborazione, anche perché nel concreto non può verificarsi una estinzione reale, definitiva di questo oggetto. Anzi, gli stimoli ambientali sono costanti e la rievocazione immediata: l’amico/il partner che fuma, le insegne e i prodotti sapientemente esposti che richiamano l’attenzione, la presenza dei punti vendita oltremodo diffusa e disponibile, addirittura h24 attraverso la capillare rete di distributori automatici. Così, la ricaduta è dietro l’angolo, attivata dal desiderio di potersi concedere, solo per quella volta, l’antico piacere. Ricaduta che statisticamente avviene tra i 3 ed i 6 mesi dal Quit Day (QD), il giorno della cessazione, talvolta anche a distanza di anni, e dunque non credibilmente imputabile ad un craving per l’astinenza dalla sostanza psicotropa, cioè conseguenza dell’abbassamento dei livelli sierici di nicotina nel sangue.

Sulla scorta di queste evidenze frequentemente riscontrate nella nostra pratica clinica, riteniamo imprescindibile considerare la dipendenza tabagica primariamente psicologica, così da focalizzare il trattamento non solo sulla necessaria fase di disassuefazione ma, ancor di più, sulla successiva e più importante fase di elaborazione della perdita che presuppone una sorta di ripianificazione della propria esistenza, dovendo adeguare il proprio stile di vita all’assenza dell’oggetto amato. A questo scopo, nel lavoro di gruppo, facciamo leva sulle motivazioni emerse nella compilazione settimanale degli Homeworks (vedi fig. n.1 “Ragioni per smettere”) evidenziandole come vantaggi ottenibili solo a seguito del ‘divorzio’ da quell’amore tossico, prodromico alla restaurazione di aspetti vitali più adulti ormai dissipati e dimenticati nei lunghi anni di ‘carriera’ tabagica. È infatti da evidenziare che i fumatori giunti all’osservazione non sono i giovani all’esordio della dipendenza tabagica, ancora nella fase di innamoramento e convinti di poter gestire la sostanza, ma fumatori con alle spalle una media di 30/40 anni di attività (grafico n. 2).



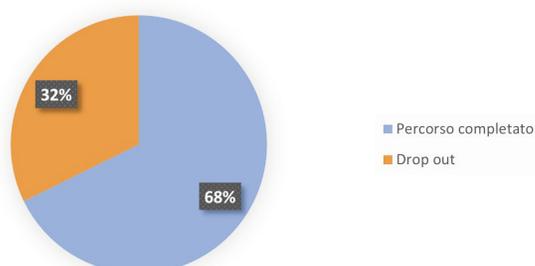
Soggetti che si ritrovano a ripetere un gesto in maniera costante (si stima una media di 15/20 boccate per sigaretta) e più volte nel corso della giornata, azione che ha assunto connotazione di automatismo, diventata elemento parte dello schema corporeo. Un comportamento consolidato nel tempo, facilmente e continuamente rievocabile attraverso complesse associazioni legate ai vari aspetti della vita quotidiana. Inoltre, non bisogna trascurare che fumare è una gratificazione orale rapida e facilmente accessibile, che evidentemente riporta al calore e alla morbidezza del succhiare il seno materno, un’esperienza di primaria importanza per l’essere umano.

Dato questo pattern comportamentale, così strutturato e sedimentato nel tempo, appare evidente che non è possibile modificarlo nel breve periodo, tanto più puntando sulla sola detossificazione dalla sostanza psicotropa, né tantomeno facendo leva sugli aspetti cognitivi riguardo il danno alla salute. D’altronde, quali operatori dei Servizi per le Dipendenze, abbiamo contezza di questo dato di realtà anche nelle altre addiction, che siano legate ad evidenti alterazioni organiche come nel caso delle endorfine nell’eroinomane, o completamente sganciate da una sostanza esogena come nella Dipendenza da Gioco d’Azzardo (DGA).

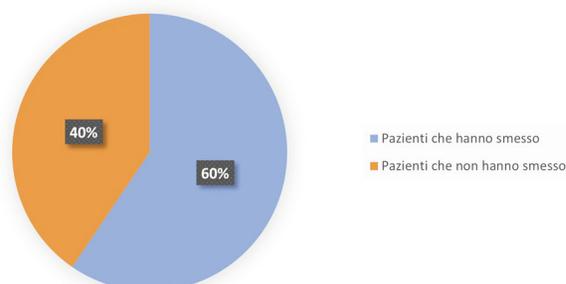
È dunque per noi sempre auspicabile un trattamento che tenga nella dovuta considerazione questi aspetti e, nello specifico, l’evidenza che non possiamo eradicare hic et nunc un’abitudine, ma possiamo promuoverne una consapevolezza sempre più pregnante, capace poi di produrre, a sua volta, un nuovo assetto comportamentale.

A tale scopo, si mostrano di grande efficacia gli Homeworks proposti durante le prime settimane di trattamento che, pur consentendo di soddisfare il desiderio di fumare del nostro paziente, richiedono un impegno di esecuzione tale da interrompere l’automatismo, dando nel contempo la possibilità di riflettere sull’azione compiuta. Nello specifico, il fumatore ha la libertà di fumare ogni qualvolta lo desidera, a patto di conservare il pacchetto di sigarette avvolto nel Calendarietto delle sigarette fumate (Homeworks), che dovrà scartocciare ogni volta. Parallelamente la ricerca delle “motivazioni per smettere”, che si presenta in concomitanza con la possibilità di fumare, colloca il Nostro in una tradizionale e scomoda situazione di conflitto, tipica della Dissonanza Cognitiva. Questo lo spinge a valutare una serie di azioni da intraprendere, necessarie per ristabilirsi su un livello di consonanza. La consegna è precisa, ripetuta verbalmente più volte e mostrata in simulata così da non lasciare adito a interpretazioni. Nonostante ciò, la rimozione della consegna è altrettanto puntuale nella prima settimana di applicazione per la maggior parte dei componenti il gruppo.

Pazienti che hanno completato il percorso



Pazienti che hanno smesso di fumare



Nelle settimane successive, l'obiettivo promosso e atteso, spesso raggiunto, è che il fumatore riesca ad applicare il protocollo in modo così efficace da poter rimandare il desiderio di fumare, anche a più riprese, talvolta obliandolo del tutto. Attraverso il corretto utilizzo degli Homeworks, questo processo avviene senza scatenare i tipici conflitti interiori legati alle dinamiche della privazione (l'oggetto proibito assume sempre maggiore potere seduttivo), che fatalmente potrebbero altrimenti intensificare il craving. Si tratta di un risultato significativo, poiché consente al fumatore di comprendere di essere in grado di prendere le distanze dalla sigaretta, affrontando direttamente il desiderio di fumare e la sua gestione, anziché di ascriverlo a forze esterne, quale l'invincibile potere della sostanza psicotropa. Di fatto, spesso i fumatori giustificano la propria dipendenza utilizzando il consolidato alibi: "la sigaretta è più forte di me!", giustificazione che perde inevitabilmente di efficacia alla luce delle nuove consapevolezza emerse durante il Percorso. Il cadenzato incontro settimanale, infatti, offre un'interfaccia costante, non solo con il trainer del gruppo, ma anche con una rete di "Io ausiliari" che fungono da specchio, aiutando il tabagista a deporre la maschera della reiterata indulgenza che si concede, pattern comportamentale mirabilmente descritto da Italo Svevo nel suo "La coscienza di Zenò". Il lavoro di gruppo, inoltre, facilita il superamento delle resistenze alla disassuefazione, poiché il fumatore, relazionandosi con l'altro portatore di una stessa identità e di uno stesso interesse, sperimenta un forte senso di identificazione con l'obiettivo comune. Questo processo di reciproco sostegno diventa una strategia vincente per affrontare i meccanismi emotivi e comportamentali che rinforzano la dipendenza tabagica e ne favoriscono la ricaduta.

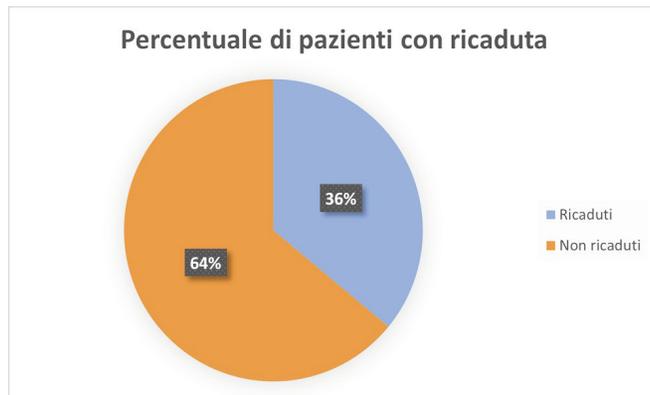
Il modello di lavoro che proponiamo è indubbiamente impegnativo per gli utenti che cercano una soluzione immediata, tipo del "tutto e subito", immancabilmente richiesta da strutture di personalità dipendenti. Inoltre, poiché il metodo si fonda sulla creazione di dissonanza cognitiva, i tabagisti, nel tentativo di ridurla, tendono

ad allontanarsi attivamente da situazioni e relazioni che potrebbero contribuirvi. Questo spiega l'elevato drop out, che supera il 30%, già nelle prime due sedute di gruppo (grafico n. 3).

Dopo tre settimane dedicate al compito degli Homeworks, il quarto incontro di gruppo viene designato quale Quit Day (QD), promosso e sostenuto quale giorno di "liberazione dalla schiavitù". Tale definizione, non a caso utilizzata e riproposta più volte durante il Percorso, si propone di invitare i partecipanti a riflettere attivamente sull'etimo del termine "addiction" in uso presso gli Autori anglofoni. Derivato dal latino "addictus", il vocabolo si riferiva a un individuo nato libero che, non riuscendo a ripagare i propri debiti, veniva assegnato in schiavitù al creditore. Questa condizione drammatica può essere facilmente equiparata e assimilata all'esperienza dei tabagisti, che ben comprendono quanto il loro attaccamento alla sigaretta influenzi la loro esistenza ("il primo pensiero al risveglio, l'ultimo prima di addormentarsi..."), con un coinvolgimento così profondo che alcuni di essi lo perseguono in ogni dove e persino nelle ore del risveglio notturno.

Il traguardo del QD è agevolmente raggiunto dalla maggior parte degli utenti che portano a termine il compito scandito dagli Homeworks (grafico n. 4), come d'altronde risulta evidente dalle testimonianze riferite da coloro che hanno completato il Percorso e mantenuto l'obiettivo raggiunto. Emerge infatti, in modo chiaro, che la qualità del lavoro svolto durante il periodo di svezza-mento è fondamentale ai fini della stabilità del risultato: attenersi pedissequamente alle indicazioni per compilare con impegno e considerazione il Calendarietto delle sigarette fumate (Homeworks), dedicare il giusto tempo alla ricerca di motivazioni autentiche e personali per smettere di fumare è il giusto atteggiamento per questo Percorso, evitando di essere superficiali e frettolosi, magari utilizzando motivazioni prese a prestito dal senso comune, ripetitive, se non addirittura contrassegnando lo spazio dedicato alla motivazione con le virgolette del "come sopra"! Compito impegnativo certamente, ma certamente proficuo se espletato correttamente e

sempre prima di estrarre la sigaretta dal pacchetto. È dunque l'adeguata aderenza al trattamento, capace di porre il paziente in dissonanza cognitiva, che permette di creare la necessaria distanza dall'oggetto e, di conseguenza, la serenità di poter attuare la scelta dell'astensione. Risultato che poi sembra mantenersi stabile nel tempo, in buona parte dell'utenza da noi trattata (grafico n. 5).



In questo modello di trattamento, che ripercorre le tappe del modello Transteorico di Prochaska e Di Clemente, altresì definito Spirale del Cambiamento, si mettono in conto anche eventuali ricadute, fasi ritenute parte del processo di disassuefazione. Terapeuta e paziente devono mettere in conto che, in media, si fanno più tentativi prima di esitare in un cambiamento stabile. È un Percorso non lineare ma ciclico, nel senso che ad ogni ricaduta si rimette in moto, ad un livello superiore, la macchina motivazionale. In altre parole, ogni ciclo lascia una memoria ed un grado di consapevolezza prima assenti. Smettere di fumare, così come affrancarsi da una qualsivoglia dipendenza patologica, va considerato come un processo di cambiamento, anziché un evento a sé stante. Così, la ricaduta non va vissuta quale fallimento, bensì come una tappa di questo processo di apprendimento, in cui ad ogni tentativo si migliorano le proprie conoscenze e si aumentano le probabilità di successo per la volta seguente.

Conclusioni

L'esperienza di lavoro ci indica sempre più chiaramente che smettere di fumare si presenta come un obiettivo difficilmente realizzabile in assenza di un percorso strutturato, ancor meglio di gruppo. I tentativi attuati in autonomia, per lo più basati sulla continua repressione del desiderio di fumare, proibizione auto imposta di un piacere specialistico e praticato da anni, sembrano non bastare a contenere il craving che, come un Blob, cresce a dismisura fino a dover essere soddisfatto. Smettere di fumare è, di fatto, la rinuncia all'oggetto amato e la difficoltà a rinunciarvi è complicata dal fatto

che l'oggetto gratificante, in realtà, non è scomparso, ma è facilmente rievocabile in qualsiasi momento. La nostalgia, le associazioni strutturate negli anni, la possibilità di accesso all'oggetto del desiderio, determinano una situazione conflittuale interna che aumenta la tensione fino ad un climax, in cui la necessità della scarica pulsionale diventa inarrestabile. Il senso di fallimento o di colpa, accompagnato dal reiterato proposito di non più ricadere, è l'abituale epilogo del ciclo additivo. Con questo bagaglio esperienziale, demoralizzato e scettico, giunge il tabagista alla richiesta di aiuto. Fondamentale è dunque l'accoglienza e l'utilizzo del primo colloquio come strumento di alleanza terapeutica per rianimare la fiducia del soggetto nella possibilità di raggiungere l'obiettivo della disassuefazione. Ulteriore rinforzo sarà poi fornito dal gruppo di lavoro, dalle testimonianze di chi ha già completato il Percorso e raggiunto l'obiettivo nonostante sia stato, anch'esso, parimenti scoraggiato nei suoi primi passi verso la disassuefazione.

Lo strumento cognitivo – comportamentale degli Homeworks, utilizzato per tre settimane, se ben applicato, innesca la condizione di dissonanza cognitiva e permette di prendere le distanze dall'oggetto di piacere che assume in questo modo connotazioni contrapposte. La parallela ricerca di motivazioni strettamente personali, oltre quelle più diffuse e condivise, consente di porre le basi per determinare la successiva scelta di cambiare stile di vita. Infine, un'attenzione serrata sulle diverse 'trappole', occasioni di ricaduta, e la condivisione di strategie per mantenere il risultato raggiunto, completano il ciclo di trattamento nelle successive sedute al QD.

A sostegno del Percorso fin qui descritto, quale parte integrante di un progetto terapeutico più ampio, è da considerare l'opportunità di affiancare un agonista parziale dei recettori nicotinici (citisina), utile molecola capace di contrastare gli eventuali craving che si possono presentare a cavallo dello svezzamento.

Nell'anno 2023 si sono sottoposti al Programma di disassuefazione con le modalità sopra descritte, n.62 utenti di cui 29 maschi e 33 femmine (grafico n.1); di questi il 71% (grafico n.2) presentava una storia clinica di tabagismo superiore ai 30 anni.

Nello svolgersi del Percorso si è assistito ad un drop out di n. 20 utenti, pari al 32% (grafico n.3); del restante 68% (n. 42 utenti) giunto al Quit Day, il 60% (n. 25 utenti) ha smesso di fumare (grafico n.4).

Al follow up a 3 mesi si è rilevata una ricaduta del 36%, risultando così ancora in astensione dal fumo di sigaretta n. 16 utenti, pari al 64% dei tabagisti che avevano raggiunto l'obiettivo della disassuefazione. Il successivo follow up, a 6 mesi dal QD, non ha rilevato variazioni rispetto al dato a 3 mesi.

