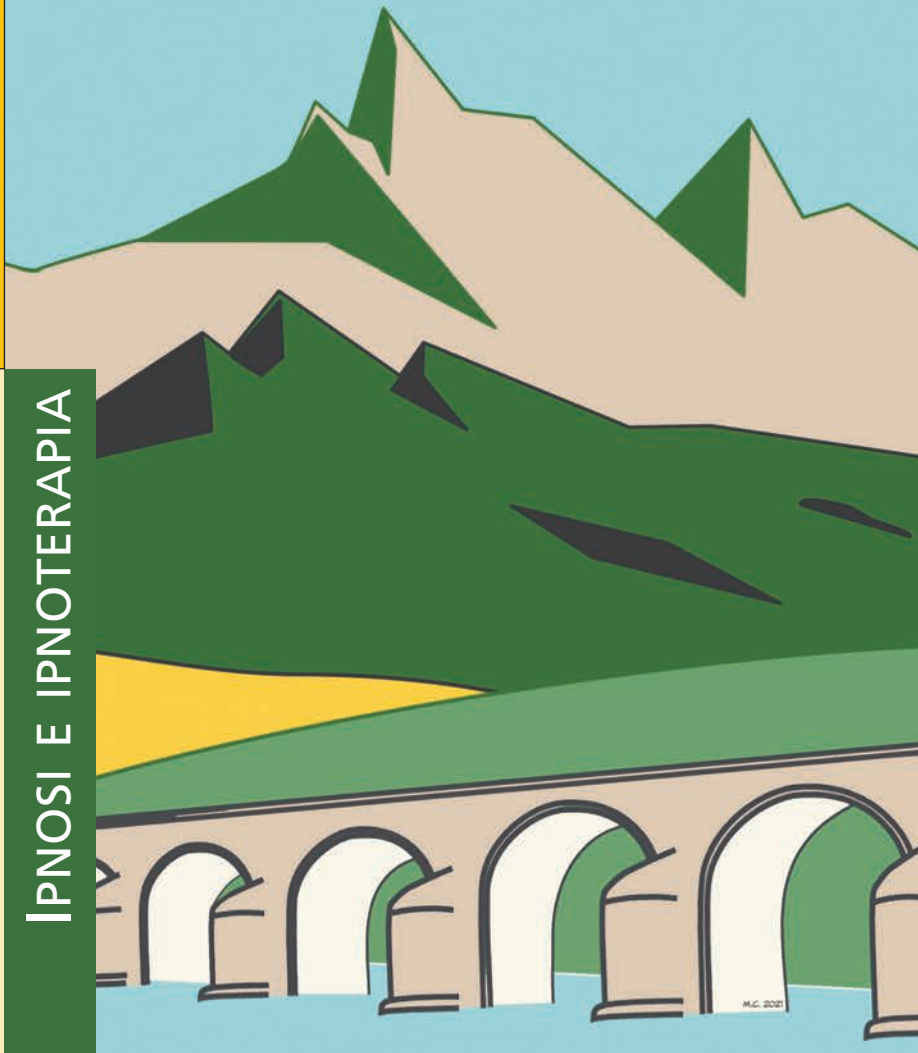
Nicolino Rago
Federica Volpi

Aiutare le persone a smettere di fumare con l'ipnosi

Un nuovo metodo in tre sedute



Collana diretta da Camillo Loriedo

IPNOSI E IPNOTERAPIA

FrancoAngeli

IPNOSI E IPNOTERAPIA

Collana diretta da Camillo Loriedo

Comitato scientifico
Antonella Bianchi di Castelbianco, Consuelo Casula,
Giuseppe De Benedittis, Giuseppe Ducci, Mario Marazzi, Luisa Martini,
Brigitte Stubner, Wilma Trasarti Sponti, Bernhard Trenkle,
Camillo Valerio, Johan Vanderlinden, Rolando Weilbacher, Jeffrey K. Zeig

I titoli della collana sono sottoposti a referaggio

ISSN 2420-9171

Lo sviluppo storico della maggior parte delle psicoterapie trae origine diretta o indiretta dall'ipnosi e, nell'evoluzione dell'ipnosi, è possibile rintracciare una matrice comune a molte altre psicoterapie: la graduale trasformazione in un processo naturale, capace di rispettare le qualità umane dell'individuo e di restituirgli la forza delle sue stesse risorse.

La *Nuova Ipnosi*, dopo secoli di convinzioni mistiche e di presunti poteri fondati su suggestioni, autorità e carisma, tende ad affermarsi come una condizione naturale diffusa, che può presentarsi spontaneamente nell'arco della giornata. Questa *common everyday trance* evidenziata da Milton Erickson, e già descritta da Pierre Janet, si avvicenda e si integra con lo stato di veglia, attraverso una gamma di gradazioni intermedie.

Oltre che sulla concezione naturalistica dello stato di trance, l'ipnoterapia attuale si fonda sui principi ericksoniani della *utilizzazione* e del *tailoring* e non propone più l'ipnotista come figura autoritaria e carismatica, ma come osservatore attento ed interessato che si impegna soprattutto a riconoscere, utilizzare e rispettare le caratteristiche del soggetto che, a sua volta, non è più passivo e sottomesso.
Nella pratica clinica dell'ipnosi di oggi, le tecniche efficaci e l'abilità comunicativa assumono grande valore, ma solo in quanto strumento al servizio del *rapport*: una relazione terapeutica profonda, selettiva e reciproca, di cui stiamo iniziando a conoscere le solide fondamenta neurofisiologiche, grazie alle importanti scoperte delle Neuroscienze.

Questa Collana vuole essere uno strumento di conoscenza della Nuova Ipnosi e del suo ruolo nel contesto delle nuove psicoterapie, ospitando contributi e autori che, in tale ambito, si distinguano per la qualità del metodo e per l'innovatività dei contenuti. Per esplorare prassi, tecniche e problematiche relative all'utilizzazione dell'ipnosi, ed in particolare della ipnoterapia ericksoniana, verrà adottato un taglio eminentemente pratico, soprattutto attraverso illustrazioni e suggerimenti clinici, che possano risultare ben comprensibili al principiante e al tempo stesso di aiuto al terapeuta esperto.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati
possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella
homepage al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Nicolino Rago
Federica Volpi

Aiutare le persone a smettere di fumare con l'ipnosi

Un nuovo metodo in tre sedute

FrancoAngeli | IPNOSI E IPNOTERAPIA

In copertina: Marco Cannavò, *Il Ponte*, per gentile concessione

Copyright © 2021 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Ringraziamenti pag. 9

Introduzione » 11

1. Il fumo » 17
1.1 La situazione in Italia: dati epidemiologici » 17
1.2 La dipendenza da nicotina » 18
1.3 Aspetti psicologici e sociali » 19
1.3.1 Iniziare a fumare » 19
1.3.2 Fumare regolarmente » 20
1.3.3 Predisposizione genetica » 20
1.3.4 Trasmissione intergenerazionale » 21
1.3.5 Differenze di genere nella dipendenza da tabacco » 22
1.3.6 Fumo e stress » 22
1.3.7 Fumo e agitazione psicomotoria » 22
1.3.8 Fumo e depressione » 22
1.3.9 Fumo e personalità » 23
1.4 Smettere di fumare: fattori di successo e fattori di ricaduta » 23
1.5 Un celebre fumatore: Sigmund Freud » 25

2. I trattamenti » 26
2.1 Interventi di comunità » 26
2.2 Interventi farmacologici » 27
2.3 Interventi psicologici » 29
2.3.1 Supporto comportamentale » 29
2.3.2 Intervista motivazionale » 30
2.3.3 Interventi basati sugli stadi » 30

2.4 Altri tipi di interventi » 31
2.5 Prevenzione delle ricadute » 32

3. L'uso dell'ipnosi per smettere di fumare » 34
3.1 Studi di efficacia » 35
3.2 Conclusioni » 39

4. Il nostro metodo strutturato-personalizzato » 41
4.1 Metodi strutturati e personalizzati: fondamenti teorici » 41
4.2 I metodi strutturati per smettere di fumare: Granone e Weilbacher » 43
4.3 I metodi personalizzati per smettere di fumare: Erickson, Zeig e Loriedo » 45
4.4 Il nostro metodo: una proposta di metodo strutturato e personalizzato » 49

5. Prima seduta: presentazione del metodo e della raccolta dei dati » 53
5.1 L'architettura del nostro metodo » 53
5.2 Il protocollo della prima seduta » 54

6. Seconda seduta: la motivazione e la tecnica del Ponte Esplorativo del Futuro » 58
6.1 Parte teorica: il lavoro di Erickson con la motivazione » 58
6.1.1 Attivazione della motivazione: insuccessi e rinunce » 68
6.1.2 Conclusioni » 69
6.2 Parte teorica: l'uso esplorativo dello pseudo-orientamento nel tempo » 70
6.2.1 Lo pseudo-orientamento nel tempo » 70
6.2.2 Applicazioni cliniche dello pseudo-orientamento nel tempo » 71
6.2.3 La nostra proposta. Il Ponte Esplorativo del Futuro: l'utilizzo esplorativo dello pseudo-orientamento nel tempo in fase di pre-intervento » 76
6.3 Parte pratica. Seconda seduta: l'induzione e l'approfondimento » 78
6.4 La tecnica del Ponte Esplorativo del Futuro » 78

6.4.1 Valutazione immediata del Ponte Esplorativo del Futuro » 79
6.5 Il protocollo della seconda seduta » 85
6.6 Il rinvio della terza seduta: la protezione del paziente » 88

7. Terza seduta: il nostro protocollo flessibile » 90

8. La quarta seduta facoltativa: il rituale contro la recidiva » 103
8.1 La tecnica della Lettera » 104
8.2 Il rituale di Chiusura » 106

9. Casi clinici » 109
9.1 Giulio e l'incontro con il padre » 109
9.2 Elisa e il sole » 121
9.3 Silvia e il profumo del mare » 132

10. Altre applicazioni del protocollo: cocaina e alcol » 145
10.1 Mario e le mani delle figlie » 146
10.2 Luca senza rancore » 157

11. I nostri risultati » 167
11.1 Il campione » 167
11.2 I risultati » 168
11.3 Considerazioni conclusive » 171

Appendice

1. Scheda raccolta dati » 175

2. Il protocollo flessibile » 179

Bibliografia » 191

Ringraziamenti

A Mattia
e ai suoi sorrisi

Il primo ringraziamento va ai pazienti. Ci hanno chiesto aiuto e hanno smesso di fumare. E ci hanno gratificato ancora di più per non essersi accontentati, utilizzando il successo nella direzione del miglioramento della qualità della loro vita.

Ringraziamo anche tutti quelli che sono usciti meno soddisfatti dalle sedute con noi ma ce l'hanno detto. Da loro abbiamo imparato tanto: ci hanno permesso di mettere a punto un metodo ancora più attento e "preventivamente" rispettoso delle persone. Tutti si sono sottoposti a questionari, interviste, telefonate e messaggi di follow-up con più fiducia di quanto ci saremmo mai aspettati. Ognuno di loro si è "avventurato" in una relazione con noi esponendosi al rischio di portare i segni dei nostri errori.

Grazie a tutti voi che, per essere migliori, avete migliorato anche noi, oltre che il metodo.

Un riconoscimento ulteriore va a Elisa, Silvia, Giulio, Luca e Mario che ci hanno permesso di pubblicare trascritte le loro sedute con noi e le loro storie.

Molte sono le persone che hanno partecipato alla stesura di questo libro indirettamente. Attraversano questo volume senza nutrire il sospetto di averlo fecondato. La loro presenza invisibile merita di essere svelata in questa sede. Ci stiamo riferendo ai didatti della Scuola Italiana di Ipnosi e Psicoterapia Ericksoniana di Roma. Ci hanno aiutato a muovere i primi passi nella loro comunità scientifica offrendoci un modello di passione costante e di serietà senza fondamentalismi. Tra questi un ringraziamento particolare va a Fabio Carnevale per l'interesse con cui ha accolto l'idea della progressione temporale a scopo predittivo. Era il momento più importante e delicato: la prima volta che ne parlavamo! Ad Antonella Bianchi di Castelbianco per l'immediata fiducia con cui ci ha permesso di parlare del nostro modello nelle sue classi di supervisione. A Renzo Balugani per il caldo so-

stegno mostratoci durante la presentazione del nostro metodo a un Congresso della Società Italiana di Ipnosi. A Mario Marazzi per la perseveranza con cui ha seguito il nostro sviluppo negli anni e per non essersi mai sottratto alla richiesta di suggerimenti ed opinioni.

Un grazie va a tutti gli allievi della Scuola ed in particolare a Filippo D'avanzo, Pierfrancesco Pisano e Rolando Fabi, per i loro stimoli e perché volevano capire veramente.

La nostra stima e riconoscenza va anche ai colleghi della Sede Locale Umbria della SII ed in particolare a Maria Carmela Rivelli, Fabio Graziani e Roberto Petasecca Donati. E a Dimitri Bottoni per aver letto il nostro manoscritto e per aver iniziato sperimentazioni, così necessarie al nostro lavoro di ricerca.

E infine a Camillo Loriedo che, quando fa germogliare un'idea poco ortodossa, poi fa nascere anche quella di verificarla. Per il suo sostegno alla nostra iniziativa mai disgiunto dal rispetto per l'autonomia del nostro lavoro. Perché senza di lui le nostre attività di ricerca non avrebbero preso forma né questo libro sarebbe esistito.

Introduzione

Questo volume presenta un nuovo metodo in tre sedute per aiutare le persone a smettere di fumare con l'ipnosi. Si tratta di un metodo bilanciato tra i due estremi del completamente strutturato (protocollo) e del completamente personalizzato e cucito su misura (ericksoniano). L'abbiamo chiamato "strutturato-personalizzato" e lo strumento principe ne è il "protocollo flessibile".

È un libro che condensa otto anni di studio sul metodo, la cui evoluzione abbiamo presentato nei vari Congressi Nazionali di Ipnosi della SII (Società Italiana di Ipnosi) a partire da quello tenuto a Orvieto nel 2015. In questo volume, per la prima volta mostriamo anche la ricerca sul campione di pazienti a cui abbiamo applicato il metodo e gli interessanti risultati emersi a conforto di questo.

Nei primi tre capitoli abbiamo raccolto le conoscenze sull'argomento provenienti dalla letteratura internazionale. Nel **primo capitolo** illustriamo i dati epidemiologici italiani, spieghiamo la dipendenza da nicotina e dedichiamo attenzione agli aspetti psicologici e sociali che portano a iniziare e a mantenere la dipendenza dal fumo, come per esempio la predisposizione genetica e la trasmissione intergenerazionale o come la correlazione tra il fumo e lo stress, l'agitazione psicomotoria, la depressione e la personalità. La nostra indagine sulla letteratura internazionale si è concentrata in modo pragmatico sui fattori di successo dello smettere di fumare e quelli di ricaduta. Abbiamo a tal proposito dedicato il **secondo capitolo** ai trattamenti di comunità, farmacologici, psicologici e alla prevenzione delle ricadute. Stringendo sempre più il focus, abbiamo dedicato il **terzo capitolo** all'uso dell'ipnosi per smettere di fumare, riportando gli studi di efficacia evidence based pubblicati e le loro meta-analisi aggiornate fino al 2020.

Nel **quarto capitolo** si entra nel vivo della nostra proposta di metodo "strutturato-personalizzato" in tre sedute, illustrandone dapprima i fondamenti teorici e gli autori che ci hanno preceduto e influenzato. In particola-

re presentiamo i maggiori metodi strutturati: quello di Franco Granone e di Rolando Weilbacher. Poi mostriamo gli interventi tipici dei maggiori esponenti dei metodi personalizzati: Milton Erickson (ben 10 interventi diversi), Jeffrey Zeig e Camillo Loriedo.

I capitoli 5, 6 e 7 sono dedicati rispettivamente alla nostra prima, seconda e terza seduta. Nel **quinto capitolo** si può trovare la spiegazione sull'utilizzo della scheda dati (che forniamo in **appendice 1**). Si tratta di uno strumento di raccolta delle informazioni personali e uniche di quel fumatore. Viene presentato, inoltre, lo script tipico della prima seduta con la spiegazione del metodo al paziente e la richiesta di adesione ai principi di fondo.

Il **sesto capitolo** è dedicato alla nostra seconda seduta, nonché prima in ipnosi. Si tratta di una seduta valutativa della motivazione a smettere in quel particolare momento della vita e che si chiude con la valutazione da parte dell'ipnoterapeuta di proseguire con la terza e ultima seduta o di rinviare a quando le disposizioni emotivo-motivazionali saranno migliori, proteggendo il paziente dall'alto rischio di insuccesso. Per pervenire a questa valutazione in ipnosi, abbiamo messo a punto la tecnica del Ponte Esplorativo del Futuro, utilizzando lo pseudo-orientamento temporale in modalità esplorativa, uso per lo più perduto ma sperimentato da Erickson fin dagli anni '40. Data la complessità di questa seconda seduta il sesto capitolo è suddiviso in una parte teorica e in una parte pratica. Nella *parte teorica* ampio spazio è stato dato alla motivazione ed in particolare abbiamo studiato come lavorasse Erickson con la motivazione, raccogliendo e argomentando 15 suoi metodi corredati di esempi clinici. Sempre nella parte teorica viene spiegato, con schematizzazioni cliniche, l'uso esplorativo dello pseudo-orientamento temporale. A seguire, nella *parte pratica* dello stesso capitolo, viene fornito uno "script flessibile" sull'induzione, l'approfondimento e la tecnica del Ponte Esplorativo del Futuro. Un paragrafo è dedicato ai criteri per giungere ad una valutazione immediata della motivazione. Lo script, o protocollo personalizzato, della seconda seduta prevede anche il modo di comunicare al paziente il prosieguo o meno dell'intervento, facendolo sentire non "bocciato" ma protetto.

Finalmente nel **settimo capitolo** si illustra la terza e ultima seduta, quella da cui si esce non più fumatori. Viene fornito il protocollo flessibile del nostro metodo in cui tutto confluisce: i dati personalizzati raccolti in prima seduta e l'esperienza dell'attraversamento del ponte di mai più fumatore raccolta in seconda seduta.

Per confezionare questa nostra terza seduta, in una modalità strutturata-personalizzata, abbiamo pensato fosse più semplice partire dal versante strutturato del nostro continuum degli interventi ipnotici. In particolare ci siamo messi sulle spalle di un gigante: Rolando Weilbacher (2010, 2015).

Il suo protocollo è un distillato di tecniche ipnotiche simboliche, metaforiche e visuo-spaziali (Hartland, 1971; Stanton, 1993; Assagioli, 1965). Manteniamo anche l'ericksoniano uso dello pseudo-orientamento temporale, questa volta con l'accento sulla funzione di memoria di qualcosa di già avvenuto, per favorire il cambiamento, oltre che con valenza esplorativa. Conserviamo, inoltre, le tecniche avversive messe a punto da Granone (1989) per decondizionare il soggetto dal piacere e condizionarlo al disgusto verso il tabacco, e per lanciargli una sfida riguardo alla trappola in cui è caduto. Nella parte finale ci sembra anche importante conservare l'uso, che gran parte di questi autori facevano, della suggestione post-ipnotica per richiamare, in caso di bisogno, quelle stesse sensazioni di disgusto ma soprattutto di piacere sperimentate in seduta.

La nostra terza seduta, però si differenzia per l'utilizzazione di suggestioni non più universali ma **cucite su misura** sulle caratteristiche del fumatore, dei suoi bisogni e delle sue risorse, secondo i principi del tailoring ericksoniano. Si caratterizza, inoltre, per una **osservazione** strutturale e costante dei feedback che giungono dal paziente. Il nostro paziente è partecipe e non più silenzioso ricettacolo di suggestioni, e collabora con il terapeuta che ha la possibilità di fare **verifiche di percorso** oltre che di utilizzare ciò che emerge. Qualora le verifiche, istante per istante, dovessero portare indicazioni negative, ci sarà la possibilità di fermarsi e di rinviare l'intervento. Il grande vantaggio di questa modalità in cui il paziente si sente strettamente osservato, e interrogato, è il costituirsi di un **rapport** ancora più significativo. Per realizzare tutto questo, bisognerà semplicemente utilizzare per la seduta finale il nostro "protocollo flessibile" (**appendice 2**).

Insomma, già prima di incontrare il paziente per l'ultima seduta, abbiamo in mano un protocollo cucito su misura, un protocollo personalizzato suddiviso in 10 sezioni e che presenta, per giunta, durante l'induzione ipnotica ben 12 momenti di verifica e di "improvvisazione" attraverso l'utilizzazione!

Nell'**ottavo capitolo** si illustra lo svolgimento della quarta seduta. È una seduta facoltativa, che il paziente può scegliere di fare dopo almeno 3 mesi di astinenza, in cui si prepara un rituale di chiusura definitivo, ossia di rinforzo nei confronti di una recidiva. Viene presentata la *tecnica della Lettera*, con il suo protocollo flessibile, e vengono elencati gli elementi del rituale da far compiere al paziente, una volta fuori dallo studio. Sia la *Lettera* che il *rituale di Chiusura* provengono dalla tradizione terapeutica di Milton Erickson e ne riportiamo, con esempi clinici, l'uso che l'autore ne faceva.

Nel **nono capitolo**, presentiamo tre casi clinici. Abbiamo scelto di riportare fedelmente le nostre trascrizioni per illustrare anche l'utilizzo delle schede (appendice 1 e 2) e come dialoghino le parti fisse del protocollo con le parti personalizzate di quell'unica persona.

Nel primo dei casi trattati ("Giulio e l'incontro con il padre") illustreremo anche lo scambio di messaggi (sms) che tipicamente intratteniamo a scopo supportivo con il paziente a partire dal primo giorno post-trattamento e che abbiamo chiamato "accompagnamento". Nei successivi due casi ("Elisa e il sole" e "Silvia e il profumo del mare") viene anche riportata la quarta seduta facoltativa di protezione dalle recidive con le trascrizioni delle lettere e il racconto dei rituali svolti.

Successivamente, nel **decimo capitolo**, illustriamo le altre applicazioni del nostro metodo strutturato-personalizzato. Già nel sesto capitolo (tabella 12 del par. 6.4.1, caso 6) abbiamo illustrato schematicamente una nostra applicazione per dismettere altri comportamenti nocivi, in particolare con una donna il cui obiettivo era mangiare meno e *perdere peso*. Una applicazione ulteriore che abbiamo sperimentato è quella nel campo della dipendenza da sostanze. In particolare, in questo capitolo, con "Mario e le mani delle figlie" si trascrive l'intervento in un caso di *tossicodipendenza* da cocaina e con "Luca senza rancore" quello di un intervento in un caso di *alcolismo*.

A seguire, nell'**undicesimo capitolo** e per la prima volta, proponiamo i risultati dei nostri interventi su un campione di 49 persone. Abbiamo così provato a verificare l'esito e l'efficacia del nostro metodo con un campione più numeroso, dopo un primo studio, con numeri decisamente più piccoli, pubblicato nel 2015 nella Rivista di Ipnosi Clinica e Sperimentale. Dopo aver presentato il campione e gli esiti, tracciamo le nostre considerazioni conclusive.

Abbiamo voluto riportare, infine, pronti ad essere utilizzati con uniformità, in **appendice 1**, la Scheda raccolta dati e, in **appendice 2**, il nostro protocollo flessibile.

In conclusione, auspichiamo che questo volume rappresenti un contributo nella battaglia contro la dipendenza da tabacco. La percentuale di successo del nostro metodo strutturato personalizzato è stata *dell'85% al follow-up di sei mesi*. Anche se il campione è ancora piccolo, il dato è molto incoraggiante se paragonato alla percentuale media di successo del 40% che viene riportata in letteratura. Il nostro metodo, inoltre, con il suo 75% di astinenti a 2 anni, mostra una grande tenuta nel tempo se confrontato al 25% raramente superato, nello stesso arco di tempo, anche dal programma migliore.

Ci piacerebbe anche che questa nostra ricerca rappresenti l'inizio della riconsiderazione dell'importanza dell'*uso esplorativo dello pseudo-orientamento temporale*, che Erickson aveva sperimentato già negli anni '40, con funzione di insight e non solo con funzione di prova o di memoria del futuro. Sembra, infatti, che dare più importanza ad una fase esplorativa iniziale, con il metodo dello pseudo-orientamento temporale, possa preservare il pa-

ziente dalle conseguenze del fallimento per essersi esposto a interventi di cambiamento troppo precoci rispetto alla disposizione emotivo-motivazionale di cui è in possesso al momento della richiesta.

Auspichiamo che sempre più un ipnoterapeuta esponga il paziente ad un intervento, e ad un possibile insuccesso, solo quando abbia verificato la sussistenza delle migliori condizioni di riuscita. In tutto il volume abbiamo voluto rimarcare l'importanza della *"protezione del paziente"* e dell'*"interessarsi veramente"* alla persona: uno dei più importanti insegnamenti ericksoniani.

Non nascondiamo la speranza che il nostro scritto rappresenti un sostegno alla possibilità di incontro dei due estremi del continuum delle modalità di intervento, e cioè dell'estremo strutturato e protocollare con l'estremo destrutturato e personalizzato; che costituisca cioè un sostegno all'idea che anche un intervento ericksoniano possa diventare misurabile e confrontabile con altri studi di ricerca e poter partecipare alla letteratura scientifica evidence based.

Crediamo, inoltre, di aver fornito un modello che oltrepassi i confini del solo campo del tabagismo per rivelarsi utile in altri ambiti clinici e sperimentali, come il sovrappeso, la dipendenza da sostanze e da gioco.

Infine, essendoci dovuti confrontare in questi anni con la motivazione dei pazienti, ne abbiamo approfondito il quadro teorico e le procedure tecniche. Auspichiamo che il nostro studio sui metodi ericksoniani di attivazione della motivazione possa avviare la ricerca e il confronto tra colleghi intorno al lavoro sulla motivazione in Erickson, così centrale per il nostro lavoro di terapeuti e per la ricaduta clinica sui nostri pazienti.

1. Il fumo

1.1 La situazione in Italia: dati epidemiologici

Il fumo di tabacco rappresenta un grave problema per la salute. A livello mondiale, l'OMS stima che il consumo di tabacco sia responsabile del decesso di 6 milioni di persone ogni anno (Istituto Superiore di Sanità, 2018). Secondo i dati riferiti dal Ministero della Salute (2017), si calcola che in Italia siano attribuibili al fumo di tabacco dalle 70 mila alle 83.000 morti l'anno. Oltre il 25% di questi decessi è compreso tra i 35 e i 65 anni di età. Per capire l'ordine di grandezza basti dire che in un anno muoiono 334 persone per uso di droghe (Relazione Annuale al Parlamento sul Fenomeno delle Tossicodipendenze in Italia, 2019) e 1.340 per patologie alcol-correlate (Istituto Superiore di Sanità, 2019).

Il fumo costituisce, quindi, la principale causa prevenibile di malattia e di morte nel mondo: è il principale fattore di rischio per vari tipi di cancro (aumenta il rischio di cancro ai polmoni di circa 25 volte), aumenta il rischio di malattia coronarica e ictus di 2-4 volte, e il rischio di sviluppare il diabete del 30-40% (Green, Lynn, 2017) oltre ad essere responsabile dello sviluppo di malattie polmonari come la bronchite e l'enfisema. Dopo un anno di astinenza, il rischio di infarto si riduce in modo significativo, dopo due anni il rischio di ictus diminuisce a un livello simile a chi non ha mai fumato, e dopo 10 anni il rischio di cancro ai polmoni viene dimezzato (Green, Lynn, 2017).

Oltre 600 mila morti sono causate dall'esposizione al fumo passivo. Infatti, i danni del fumo non rimangono confinati ai fumatori: studi sul fumo passivo hanno dimostrato che i coniugi, i familiari dei fumatori nonché i colleghi di lavoro sono a rischio per una vasta gamma di malattie (Marshall, 1986).

In Italia i fumatori costituiscono il 22,3% della popolazione adulta al di sopra dei 15 anni di età (11,7 milioni): il 23,9% degli uomini e il 20,8% delle donne. La fascia di età che presenta la più alta percentuale di fumatori è quella compresa tra i 25 e i 44 anni (28,9% per gli uomini, 27,1% per le donne). Il 13,8% dei fumatori ha iniziato a fumare prima dei 15 anni e circa il 71,7% tra i 15 e i 17 anni. Il 75% dei fumatori consuma più di 10 sigarette al giorno. Gli ex fumatori sono il 12,6% (Indagine Iss-Doxa, 2017).

Il 23% dei fumatori, intervistati dalla Doxa, ha affermato di aver fatto almeno un tentativo di smettere di fumare: il 65% è stato astinente solo per qualche giorno, qualche settimana o qualche mese. Le motivazioni addotte riguardo al tentativo di smettere di fumare sono per il 39,8% i motivi di salute e per il 37% la consapevolezza dei danni provocati (Indagine Iss-Doxa, 2012).

1.2 La dipendenza da nicotina

La nicotina agisce aumentando la pressione sanguigna e la quantità di adrenalina nel sangue, conferendo una sensazione di energia e contribuendo a modificare lo stato di coscienza (Hughes, 2000). La dipendenza da sigarette deriva dal fatto che il fumo fornisce rapidamente dosi altamente controllabili di nicotina al cervello in una forma accessibile e gradevole (West, Shiffman, 2016; West, 2017).

La nicotina, la cui struttura è somigliante a quella di un neurotrasmettitore naturale, l'acetilcolina, si attacca ad un sottoinsieme di recettori neuronali chiamati "recettori della acetilcolina nicotinica". L'impulso viene proiettato al nucleo accumbens causando la liberazione di un altro neurotrasmettitore, la dopamina. Si ritiene che questo processo possa essere centrale nell'instaurarsi dei comportamenti di dipendenza e che possa funzionare come un segnale che provoca un'associazione tra la situazione attuale e l'impulso ad impegnarsi in qualsiasi azione immediatamente precedente a questo rilascio. Ciò produrrebbe quello che viene indicato come *craving situazionale* ossia il desiderio di fumare in quelle situazioni in cui frequentemente si fuma (West, 2017; West, Shiffman, 2016).

L'assunzione ripetuta della nicotina causa modificazioni al funzionamento dell'area tegmentale ventrale e del nucleo accumbens tali che, quando le concentrazioni di nicotina nel cervello sono inferiori al solito, si può riscontrare una diminuzione dell'attività neurale in queste regioni. Questo porta a mettere in atto quei comportamenti che in passato hanno ripristinato il normale funzionamento, creando un bisogno che può essere definito come una sorta di "fame di nicotina" (West, 2017).

Nel DSM-5 (2014) i *Disturbi Correlati al Tabacco* sono collocati all'interno dei *Disturbi Correlati a Sostanze e disturbi da addiction* e si suddividono in *Disturbo da Uso di Tabacco e Astinenza da Tabacco*.

La ricerca compulsiva della droga è evidente in ogni fumatore che rimanga privo di sigarette, inoltre è presente un forte desiderio o spinta all'uso di tabacco (craving) e una tolleranza che richiede quantità aumentate di tabacco per ottenere l'effetto desiderato. Chi smette di fumare prova diversi effetti tipici dell'astinenza dovuta all'adattamento neurale alla presenza del farmaco nel sistema nervoso centrale. Per il fumo, i sintomi più comuni sono: irritabilità, irrequietezza e difficoltà di concentrazione. In alcuni fumatori sono state osservate anche depressione e ansia. Questi sintomi tipicamente durano da 1 a 4 settimane. Dopo un giorno o due di astensione dal fumo, molti fumatori sperimentano anche altri sintomi: aumentato appetito, costipazione, ulcere della bocca, tosse e aumento di peso (West, 2017).

1.3 Aspetti psicologici e sociali

Sono diversi i fattori psicologici e sociali che influiscono sulla scelta di iniziare a fumare e stabilizzano l'uso continuativo del tabacco.

1.3.1 Iniziare a fumare

L'iniziazione al fumo avviene presto, tipicamente in adolescenza, ma tale comportamento non si stabilizza tutto in una volta: c'è un periodo di iniziale sperimentazione durante il quale una persona prova le sigarette, sperimenta la pressione dei pari a fumare, e sviluppa atteggiamenti da fumatore (Leventhal, Cleary, 1980; Pechacek *et al.*, 1984).

Molte ricerche hanno identificato diversi fattori associati con l'iniziazione al fumo in adolescenza: avere amici e genitori che fumano, un basso livello sociale, tendenza a problemi di salute mentale e impulsività (West, 2017). Una bassa stima di sé, la dipendenza e la mancanza di potere, sono elementi che incrementano la tendenza ad imitare il comportamento degli altri (Bandura, 1977). Clark, McPherson, Holmes (1982) hanno visto che studenti con scarso successo e con un locus of control esterno, più probabilmente fumavano rispetto a studenti con alta stima di sé e con un locus of control interno.

Un importante studio longitudinale durato trent'anni (Sherman *et al.*, 2012) si è focalizzato, nei primi anni, sui fattori psicologici e sociali che