



Tabagismo: come si instaura e mantiene la dipendenza da fumo

Nel nostro paese ogni anno il fumo di sigaretta causa tra 75000 e 90000 morti, di cui 35000 per cancro, 10000 per malattie respiratorie croniche, 30000-50000 per malattie cardiovascolari. Ogni 1000 fumatori 250 muoiono prematuramente per motivi legati al fumo. Molti fumatori di vecchia data presentano sintomi fastidiosi e si ammalano più frequentemente dei non fumatori. Ne consegue che il costo socio economico è considerevole, sia come perdita di giornate lavorative sia come ingenti spese sanitarie.

Se fortunatamente la percentuale di fumatori maschi adulti in Italia è scesa costantemente negli ultimi decenni, la percentuale di donne che fuma è purtroppo cresciuta dal 17% al 27%. Anche fra gli adolescenti la tendenza al fumo è in crescita, in particolare nelle ragazze. Questa pericolosa tendenza, non ostante le dispendiose campagne pubblicitarie antifumo e gli investimenti miliardari su interventi preventivi, è stata osservata non solo in Italia ma anche in altri paesi.

Secondo la mia esperienza clinica con centinaia di fumatori che, a parole, si dichiaravano pronti a smettere, disassuefarsi dal fumo è molto difficile, mentre iniziarsi alla sigaretta e mantenere poi nel tempo l'abitudine a fumare costituisce un facile percorso percorribile da chiunque. Quali sono le tappe ed i meccanismi sottesi al percorso perverso per diventare fumatori? E' quello che cercherò di spiegare in queste pagine, risultato di una esperienza clinica come pioniere in Italia della psicoterapia antitabagica multimediale.

Nella maggior parte delle persone il primo contatto con la sigaretta avviene durante il periodo adolescenziale quando all'interno del gruppo dei coetanei (le tradizionali compagnie) si sperimentano nuovi comportamenti. Solitamente la compagnia raggruppa, elitariamente, ragazzi che accettano e si adeguano alle tacite regole implicite, condivise dal nucleo originario dei primi aderenti. Pertanto entrare in una compagnia e rimanerci, in virtù dell'approvazione degli altri membri, dipende dal grado di tacita adeguazione alle abitudini vigenti. Se, come spesso succede, una delle abitudini dei membri di una certa compagnia è quella di fumare, con probabilità vi si assoceranno quei ragazzi che, desiderosi di farne parte, si adegueranno iniziando a fumare. Secondo la psicologia sociale l'omogeneità dei comportamenti (tendenza a fumare compresa) che solitamente si riscontra nelle varie compagnie adolescenziali viene spiegata in primo luogo dalla pressione psicologica del gruppo in direzione del





conformismo tale da indurre l'omogeneità comportamentale tra i componenti del gruppo stesso. Inoltre i nuovi entrati in una compagnia assumono gli atteggiamenti del gruppo come mezzo per guadagnarsi l'accettazione da parte dei membri tanto che il bisogno dell'appartenenza ad un determinato gruppo risulta più forte degli eventuali disagi subiti (per esempio gli effetti spiacevoli delle prime sigarette) per farne parte.

Anche se una delle caratteristiche predominanti dei membri della compagnia di appartenenza non è proprio quella di fumare sigarette il gruppo comunque favorisce nell'adolescente l'acquisizione di nuove abitudini. Ciò rientra in un processo di iniziazione costituito da prove comportamentali e sperimentazioni all'interno del gruppo talvolta effettuate come un rito (rito di iniziazione) e che possono anche comportare sperimentazioni audaci e trasgressive con dolore e sofferenza come certe "prove di coraggio" all'interno delle caserme o certe iniziazioni sessuali in ambito goliardico. Iniziare a fumare rientra in tali "riti" attraverso cui ci si aspetta una crescita personale verso il mondo degli adulti come quel prezzo da pagare per diventare grandi.

Per quanto riguarda le ragazze e le donne, gioca un ruolo importante anche un altro fattore. La preoccupazione di essere sovrappeso, quindi non essere fisicamente accettate, è indubbiamente molto più presente fra le donne che fra gli uomini. Questa preoccupazione si esprime spesso in una dieta, per cui la maggior parte delle ragazze si sottoporrà a una dieta dimagrante almeno una volta negli anni della scuola media superiore. Poiché il fumo viene di solito associato a un corpo più snello (per motivi che non sono ancora chiari), nelle donne un'efficace motivazione a fumare è indubbiamente il controllo del peso. Basta dare un'occhiata agli annunci pubblicitari sui giornali americani per vedere che le case produttrici di sigarette cercano di fare leva su questa preoccupazione confezionando le sigarette in scatole piccole e sottili e dando ai loro prodotti nomi suggestivi come Slim Line [linea sottile]. Queste dinamiche stanno modificando lo schema secondo cui fra i fumatori ci sono sempre stati più maschi che femmine.

Non è necessario appartenere ad un gruppo, al cui interno vige l'abitudine di fumare, per iniziarsi al fumo. Anche i gruppi a cui non si appartiene possono determinare lo sviluppo di nuovi comportamenti. Sono questi i cosiddetti "gruppi di riferimento" per il ragazzo che aspira ad appartenervi e con questi si identifica e cerca quindi di assumere quei comportamenti (compreso anche il fumare) che riscontra nella maggior parte dei membri di quel tale gruppo cui, in tanti casi, non aderirà mai. Analogamente condizionano i comportamenti, favorendo la nascita di abitudini, positive o dannose che siano, i modelli di riferimento consistenti spesso in personaggi proposti dalla cinematografia. Si pensi soltanto al fascino allora esercitato su milioni di attuali fumatori dal mitico Humphrey Bogart, con la perenne sigaretta appesa al labbro come seducente modello di indipendenza e dominio.





Se si inizia a fumare per imitazione di modelli trovati all'interno del proprio gruppo di appartenenza o distanti dal proprio mondo esperienziale come quelli offerti dal cinema e dalla Tv, il comportamento di fumare si apprende e si mantiene stabilmente tramite i meccanismi psicologici del condizionamento operante. Se in presenza di un determinato stimolo discriminativo il fumare produce conseguenze rinforzanti, cioè instaura una condizione positiva o piacevole oppure attenua una condizione negativa, in futuro la risposta comportamentale di fumare diventerà sempre più frequente per l'aspettativa di una conseguenza favorevole, quando si ripresenterà lo stesso stimolo e si stabilizzerà nel repertorio comportamentale della persona. Gli stimoli discriminativi per la risposta di fumare possono essere di ordine situazionale (ad es. pressione del gruppo), sociale (ad es. esclusione sociale), cognitivo (ad es. senso di inefficacia), emozionale (ad es. ansia o depressione) o fisiologico (ad es. sintomi da astinenza), e spesso svolgono anche la funzione di impulsi. Pertanto se accendo una sigaretta su sollecitazione dei summenzionati stimoli e alla prima boccata di sigaretta seguono rispettivamente gratificazione ed approvazione sociale, sicurezza ed efficacia personale, calma, quando prima ero nervoso, eccitamento e concentrazione, quando prima ero depresso e deconcentrato, allora ricorrerò sempre più alla sigaretta per l'aspettativa dei suoi effetti positivi (contingenze rinforzanti)

Una volta instaurata l'abitudine a fumare si parla di dipendenza psicologica (v. Paolo Zucconi, *Fumatore o Tabagista?* Diagnosi & Terapia N°4/1998, p. 9) quando il soggetto non riesce ad attivare determinati comportamenti senza l'ausilio della sigaretta tanto che si convince che determinate azioni (come ad esempio studiare, sostenere esami, concentrarsi, fare certe richieste o incontrarsi con qualcuno) riescono solo fumando. Poiché il fumare è strettamente legato alle contingenze di apprendimento, può evolvere nel corso degli anni in modi assai diversi: così che in una fase successiva quando si è instaurata la dipendenza fisiologica da nicotina (v. Paolo Zucconi, *Fumatore o Tabagista?* Diagnosi & Terapia N°4/1998, p. 9), si continua poi a fumare per l'aspettativa favorevole ed immediata dell'alleviamento dei sintomi astinenziali.

