

Il fumo: magica schiavitù

Necessaria una campagna antitabacco

La necessità di attuare un rigoroso programma anti-tabacco dovrebbe essere una realtà accettata da tutti: i danni provocati dal fumo alla circolazione del sangue, al cuore, all'apparato respiratorio (compreso il sempre più frequente cancro della laringe e del polmone), all'apparato digerente sono noti.

Al di là delle **motivazioni psicologiche** che inducono il fumatore a non abbandonare la pericolosa abitudine, sta anche il fatto che ciascuno ritiene di essere immune dai rischi che tuttavia conosce: ogni malattia sicuramente favorita dal fumo appare come qualcosa che può colpire altri e dalla quale, magicamente, ciascuno si sente al sicuro.

A dare questa sensazione contribuisce inoltre il fatto che, nel primo trentennio di vita quando si acquisisce e si rafforza l'abitudine al fumo, i danni del tabacco sulla propria persona sono raramente evidenti e appaiono come una possibilità lontana, differibile, futuribile e quindi, in pratica, irrealizzabile. Manca infatti nel fumatore di tabacco quella inconscia volontà di auto-annientamento, caratteristica nel tossicomane di droga.

Quando in età più matura si manifestano nel fumatore di tabacco i primi disturbi dovuti al fumo, e dei quali spesso e volutamente egli tende a misconoscere la causa, è sempre più difficile smettere di fumare. La lotta contro il tabagismo richiede grandissimo impegno proprio a causa delle difficoltà pratiche che essa comporta, non ultima l'importanza del tabacco nell'economia mondiale.

Nella lotta contro il fumo occorre tenere presenti due obiettivi: la disintossicazione del fumatore e l'educazione dei giovani al disinteresse per l'uso del tabacco.

Per questi vale soltanto il principio persuasivo **non cominciare** del tutto a fumare.

Ma un messaggio che fa leva sulla minaccia non risulta mai positivo. Se avvertite il grande fumatore che le sigarette gli fanno male lo indurrete ad accendere un'altra sigaretta per consolarsi. Le persone «minacciate» per la pericolosità del fumo sono spesso portate ad aumentare il consumo del tabacco.

Per conseguire **obiettivi curativi** è necessario rispondere alle domande fondamentali: perché si incomincia a fumare? Perché chi ha incominciato non riesce a smettere? Con. W. Pöldinger di Vienna abbiamo esaminato, in 8 anni, il profilo «psicosomatico» di 480 fumatori che desideravano smettere di fumare per indicazione medica. Il ragazzo e l'adolescente incominciano a fumare per imitazione:

- 1) perché fumano gli adulti e la sigaretta dà la sensazione di essere adulti;
- 2) perché fumano gli altri, i coetanei. È il conformismo degli anticonformisti, l'atteggiamento caratteristico dell'adolescente che crede di ribellarsi alla società degli adulti, ma ne imita alcuni modelli.

Una volta avvezzo all'uso del tabacco e al cerimoniale che l'atto del fumare comporta, il fumatore resta incatenato alla sua abitudine da un vero e proprio condizionamento psicologico, tanto più greve quanto più fragile è la sua personalità.

J. P. Sartre afferma nel suo «L'Être et le néant» che per lui fumare è una maniera di esistere... Giovanni Pascoli, quando gli si chiedeva quale fosse secondo lui la più forte passione, rispondeva: «L'amore, ma io preferisco il fumo».

Tra i fumatori si riconoscono:

- 1) i tossicomani veri e propri che **non possono vivere senza sigaretta** (10-20% di tutti i fumatori) e nei quali la sigaretta provoca uno stato di piccola euforia, le-



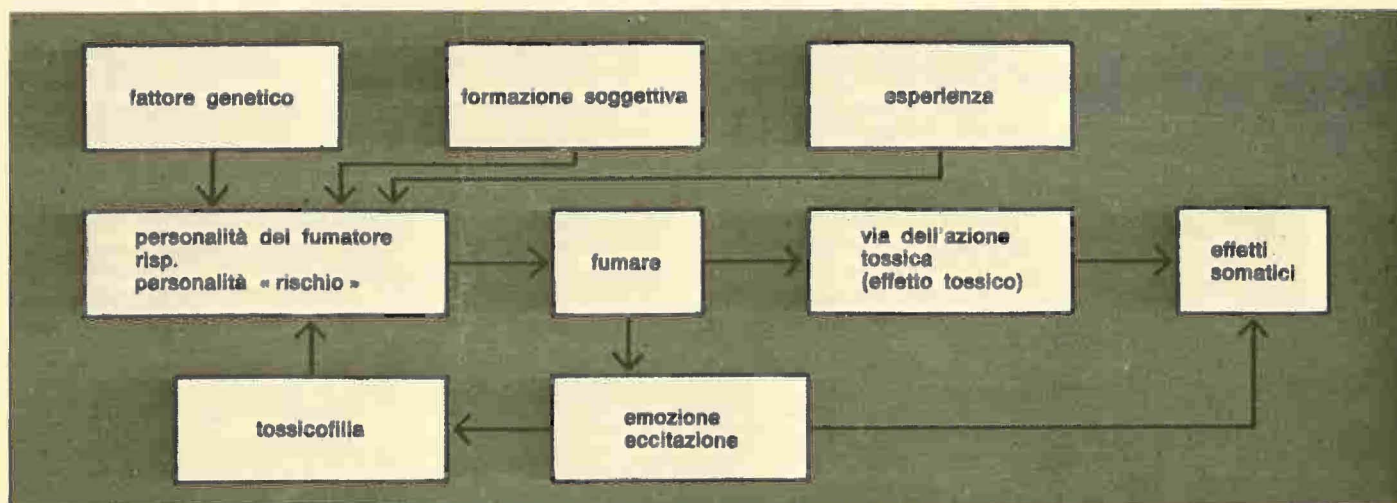
gata a sensazioni complesse, riconducibili, da un lato, a un ansioso bisogno di soddisfacimento orale (fumare=succhiare), dall'altro lato all'azione farmacodinamica della nicotina;

- 2) i fumatori inveterati (50-60% di tutti i fumatori) che fumano **per abitudine**, condizionati dagli stress, per superare la paura dell'angoscia in generale e della propria in particolare;
- 3) quelli che fumano **per il piacere di fumare**, non superano in genere le 10 sigarette al giorno, non presentano, contrariamente a 1), alcuna predisposizione nevrotica o depressiva e non sono condizionati da situazioni di stress;
- 4) i fumatori **occasionali** che fumano spinti da uno stimolo esterno, come la noia o l'ansia di una lunga attesa.

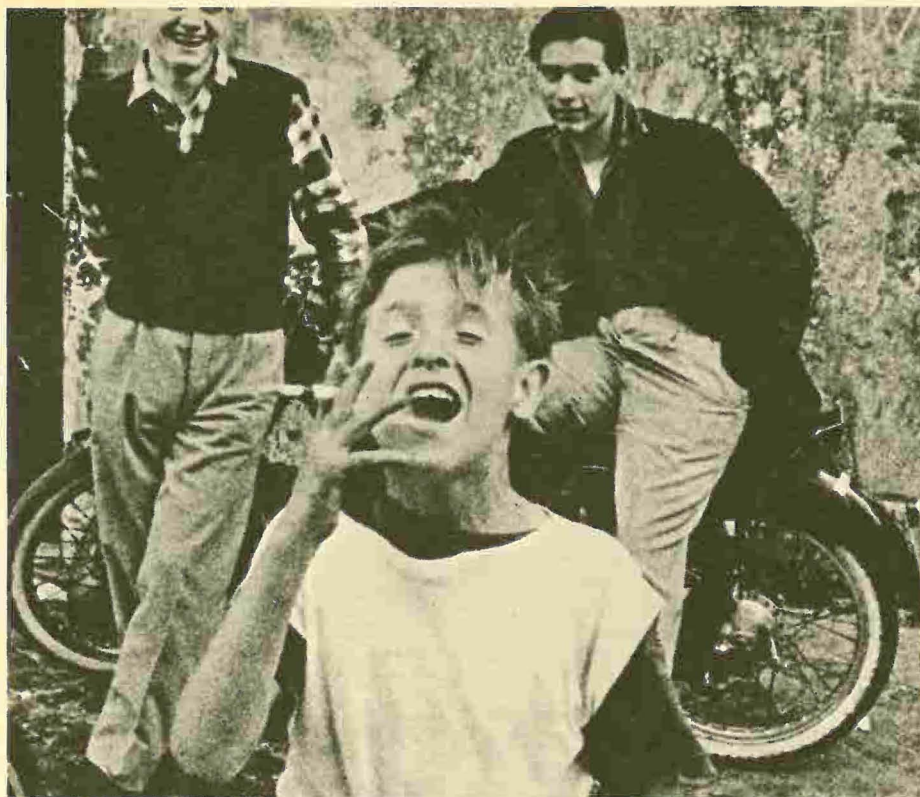
Il successo di un programma anti-tabacco poggia sulla possibilità di suscitare un'**attitudine negativa verso il tabacco** e provocare un'**attitudine positiva verso l'astensione dal fumo**.

Presupposto indispensabile è che il fumatore abbia veramente deciso di non fumare

Schema della personalità del fumatore



Lo schema collega insieme le caratteristiche della personalità del fumatore e gli effetti del fumo.



più: se la decisione è presa fermamente il problema terapeutico sta nel condurre il fumatore a non desistere, giorno per giorno ed ora per ora, dalla sua risoluzione. Ciò risulta più difficile per coloro che fumano per bisogno e per abitudine e per i quali la sigaretta rappresenta un rimedio a superare una condizione critica.

La **decisione di smettere di fumare** deve essere presa con calma e convinzione e svilupparsi successivamente secondo le seguenti fasi:

- attitudine positiva del fumatore,
- rapporto di fiducia col medico,
- informazione adeguata,
- condizionamento emotivo,
- conversione psicofisica,
- disintossicazione dalla nicotina,
- affermazione della propria volontà,
- controllo di lunga durata.

L'**aiuto del medico** potrà consistere:

- a) nel rafforzare la volontà del fumatore all'astinenza dal tabacco, suggerendo di volta in volta gli accorgimenti necessari; ciò potrà essere utile nei fumatori occasionali o in chi fuma per piacere, non nei fumatori inveterati;
- b) nell'utilizzare le possibilità psicoterapeutiche del Training Autogeno quale metodo di rilassamento, specie se praticato in gruppo;
- c) nell'attuare una vera e propria psicoterapia (non psicanalisi) avente come obiettivo di indurre il paziente a rinunciare spontaneamente al tabacco, attraverso

la serena, ma approfondita discussione delle motivazioni che lo inducono a fumare;

- d) nel promuovere la collaborazione della famiglia affinché diventi parte attiva con spirito di solidarietà e di cameratismo;
- e) nell'utilizzare, se necessario, farmaci antinicotina o farmaci psicotropi opportunamente scelti e dosati (sotto controllo medico ed eventualmente durante un breve periodo di ricovero ospedaliero). Riteniamo particolarmente utile l'applicazione di questi psicotropi, per breve tempo, su stretta indicazione medica, interessante per i fumatori motivati da una tendenza ansiosa e larvamente depressiva.

Le cliniche specializzate in cure disintossicanti anti-tabacco e denominate negli Stati Uniti SOS («Save Our Smokers»), «Stop Our Smoking», «Stamp Our Smoking»!) praticano cicli di 3-5 giorni di cura per 3 settimane consecutive.

Successi definitivi si ottengono soltanto a condizione che il **paziente** abbia veramente deciso di disabituarsi all'uso del tabacco e che il **medico** non susciti sentimenti di colpevolezza nel caso di recidive apparse durante la terapia o successivamente. È comunque sempre indispensabile che fra il medico e il paziente si instauri uno stretto rapporto di fiducia che conduca quest'ultimo a valorizzare i benefici dell'astinenza dal tabacco sulla propria salute, sull'educazione dei figli (più del 50% dei figli di fumatori diventa-

no fumatori a loro volta, nonostante i consigli e le insistenze teoriche dei genitori), infine sulla maggior efficienza fisica e intellettuale in ogni campo della propria attività.

Il fumatore che vuole smettere di fumare deve sentirsi impegnato in una **scommessa contro se stesso**.

Anche se la terapia non può essere uguale per tutti, ecco alcune regole contro il fumo, basate sull'**autocontrollo** programmato dell'Istituto Max Planck di Monaco-Baviera:

Comprare una scatola per volta. Rifiutare le sigarette offerte dagli amici. Cambiare ogni giorno marca di sigarette. Chiudere la scatola in un cassetto dopo aver fumato. Accendere la prima sigaretta soltanto dopo la prima colazione. Mettere ogni sera in un salvadanaio i soldi risparmiati. Non fumare per strada e a letto. Combattere l'appetito con un frutto o con una caramella, non con una sigaretta. Posare la sigaretta sulla ceneriera dopo ogni boccata e pulire la ceneriera dopo ogni sigaretta. Non portare con sé fiammiferi o accendino. Non fumare al volante. Aspettare un minuto — e più tardi due minuti — prima d'accendere la sigaretta. Fumare metà sigaretta. Tentare, dopo i pranzi, di far qualcosa che distolga dal desiderio della sigaretta. Non fumare quando si è nell'attesa d'una persona. Due boccate, spegnere, riaccendere. Aspirare una volta su tre. Non fumare nella poltrona favorita, ma su una sedia scomoda. Non fumare conversando, leggendo, guardando la TV e in presenza di persone che stanno fumando.

Boris Luban-Piozza, Locarno



Per l'arredamento
migliore da:

Chiedete
il catalogo

Visitate
l'esposizione

MOBILI
Mornaghini
MURALTO

Via S. Gottardo - Tel. 093-335923

INELECTRA

Sede BODIO

☎ 092 74 17 74

Uffici a: Locarno, Bellinzona, Biasca, Airolo,

Installazioni elettriche, telefoni conc. A,
illuminazione scuole