



Il modello di trattamento di gruppo.

# MODELLO TERAPEUTICO DI GRUPPO PER LA DISUASSEFAZIONE DAL FUMO DELLA R.E-R

- Trattamento di gruppo chiuso a orientamento **Cognitivo-comportamentale** con componenti derivate dall' **approccio motivazionale** per la gestione del cambiamento.
- Fondamenti epistemologici:
  - Metodologia dei gruppi per smettere di fumare della Lega Italiana per la lotta contro i Tumori
  - Esperienze formulate dal Centro Antifumo del Ser.T. di Ferrara (*Laezza e Bosi, 2001; Laezza, 2002*)
  - Raccomandazioni per la corretta pratica clinica nella disassuefazione Centri Anti-Fumo - Regione Emilia-Romagna (*Gruppo regionale CAF, 2010*).
  - Linee Guida cliniche per promuovere la cessazione dall'abitudine al fumo dell'Istituto Superiore di Sanità.

# Perché le persone non cambiano?

- Noi tutti siamo portati a pensare che le conseguenze sulla salute, la consapevolezza dei danni provocati dalla sigaretta, dovrebbero essere sufficienti ad indurre a smettere di fumare. Molto spesso non è così.
- **Nei comportamenti legati alla dipendenza psicologica e/o fisica è un tratto caratteristico il persistere di comportamenti dannosi nonostante la loro distruttività**

# Comportamenti per fronteggiare..

- Comportamenti incongrui, dannosi, spesso francamente patologici, sono percepiti e vissuti dal paziente **al contrario, come comportamenti** utili per fronteggiare condizioni di sofferenza e disagio tipiche della loro vita:
- tali comportamenti diventano **parte integrante dello stile di coping delle persone, abitudini consolidate, radicate, spesso fonte di gratificazione e di fatto “utili”**, se non addirittura adattive a determinate situazioni.

## MODELLO TERAPEUTICO DI GRUPPO PER LA DISUASSEFAZIONE DAL FUMO DELLA R.E-R

- è importantissima la **motivazione**: la buona ragione per mettere in grado di modificare il comportamento
- il fumatore apprende un **METODO** attraverso il quale riflette sul proprio modo di fumare (*come fuma, perché fuma, quanto fuma*)
- PERNO del trattamento è la solidarietà fornita dal **gruppo** dei partecipanti

## MODELLO TERAPEUTICO DEL GRUPPO PER LA DISUASSEFAZIONE DAL FUMO DELLA R.E-R

- Partecipanti: **minimo 10 – massimo 16** persone
- Incontri: **minimo 8 – massimo 14**
- Durata degli incontri: **da 1,5 a 2 ore** (in base al n. dei partecipanti)
- Criteri di esclusione: utenti *over 70* o *under 25* (salvo eccezioni valutate di volta in volta), utenti in fase di precontemplazione o contemplazione “precoce” rispetto al cambiamento
- Presenza di un **conduttore** e un **co-conduttore**.



# **TRATTAMENTI DI GRUPPO**

# Denominazione e definizione

- Riprendendo le considerazioni sui problemi di **denominazione** e **definizione** degli interventi psico-comportamentali, rileviamo che l'analisi della letteratura sui Trattamenti di Gruppo, riportata nel recente Manuale Veneto sull'argomento ha riscontrato una simile situazione.
- E' stato osservato che la definizione della metodologia di conduzione del gruppo risulta poco chiara e che il trattamento gruppale viene genericamente descritto come **counselling di gruppo, terapia di gruppo, terapia comportamentale di gruppo, terapia cognitivo-comportamentale di gruppo**, come ad indicare l'equivalenza delle diverse tecniche. Con il termine "**terapia di gruppo**" si troviamo tuttavia oltre 100 forme diverse descritte in letteratura.
- Le funzioni che le accomunano sono: analizzare le motivazioni dei comportamenti dei componenti del gruppo, offrire un'opportunità per un apprendimento sociale, generare una esperienza emotiva, fornire informazioni e insegnare nuove abilità.
- È curioso rilevare come nel panorama italiano sia così ricorrente ed inveterato l'utilizzo del termine «**Corso**» («Corsi per smettere di fumare», ecc) per descrivere questi trattamenti. Tale termine appare poco appropriato per descrivere il trattamento di una dipendenza e forse è un caso se non sembra trovare riscontri all'estero.

# Elementi caratteristici dei Trattamenti di Gruppo

La revisione della letteratura scientifica indica che gli elementi che caratterizzano e rendono uniformi le diverse modalità di definizione dell'attività di gruppo come strategia di intervento per il tabagismo, riportati dalle Linee guida nordamericane e dalla Cochrane sono sostanzialmente quattro, e precisamente :

a.l'approccio terapeutico di counselling mediante l'utilizzo o meno di tecniche cognitive comportamentali;

b.il professionista sanitario che conduce il gruppo;

c.Il numero di componenti del gruppo  
(di almeno 4-16 fumatori);

a.il numero e durata degli incontri e durata del periodo di trattamento.

## Tipo di professionista sanitario che conduce il gruppo

- La qualifica professionale o la posizione del conduttore come rilevato dalla ricerca in letteratura non influiscono particolarmente sull'efficacia degli interventi. Ciò che fa la differenza sono le **abilità interpersonali** e il livello di **addestramento**.
- L'efficacia dei trattamenti può addirittura quintuplicare se sono condotti da operatori formati, rispetto a quelli che non hanno ricevuto una formazione ed un training specifico
- C'è una buona evidenza sull'efficacia degli **infermieri** nel condurre interventi per smettere di fumare.
- Sembra che l'intervento sia migliore se condotto in un **tempo e uno spazio specificatamente dedicato** a questo scopo, piuttosto che come parte dei doveri generali degli operatori sanitari.
- L'intervento integrato di due o più figure professionali ("**multidisciplinare**") incrementa l'efficacia della cessazione rispetto all'intervento di un solo professionista. Essendo il tabagismo una dipendenza risulta consequenziale che l'approccio deve tener conto sia di competenze mediche (sanitarie in generale) che psicologiche.

# Intensità del trattamento (1)

(numero e durata incontri e durata periodo trattamento)

- I programmi più intensivi sono più efficaci, con una correlazione diretta tra tempo dedicato e risultato ottenuto.
- Il tasso di cessazione aumenta in modo significativo con il numero di sedute, fino a 8 sedute di trattamento. L'efficacia degli interventi sembra aumentare con l'incremento del tempo complessivo dedicato al paziente, con una significatività importante fino a 90 minuti in totale, O.R. 3.0 (95% CI 2.3-3.8) rispetto a zero minuti dedicati. Un ulteriore, anche se più modesto incremento di efficacia, si ha per interventi che complessivamente durano fino a 300 minuti, con O.R. 3.2 (95% C.I. 2.3-4.6).
- Considerando le indicazioni emerse dalla letteratura internazionale i trattamenti di gruppo dovrebbero avere le seguenti caratteristiche:
  - tra i 4 e gli 8 incontri
  - della durata di almeno 30 – 90 minuti l'uno
  - per un periodo complessivo di trattamento di almeno 4 settimane

# Setting

- Setting: in Inghilterra vengono utilizzati un'ampia serie di setting a livello territoriale (biblioteche, sale di bingo, parrocchie, ecc) per rendere i gruppi più accessibili al pubblico.
- Non è però stato studiato se setting diversi possono influenzare l'efficacia dell'intervento.
- I risultati di Bauld sulla valutazione della cessazione dal fumo in Glasgow indicano che è probabile che il setting influenzi **indirettamente** (ubicazione del trattamento, maniera nella quale sono organizzati i gruppi locali, qualità delle facilitazioni) l'efficacia degli interventi.

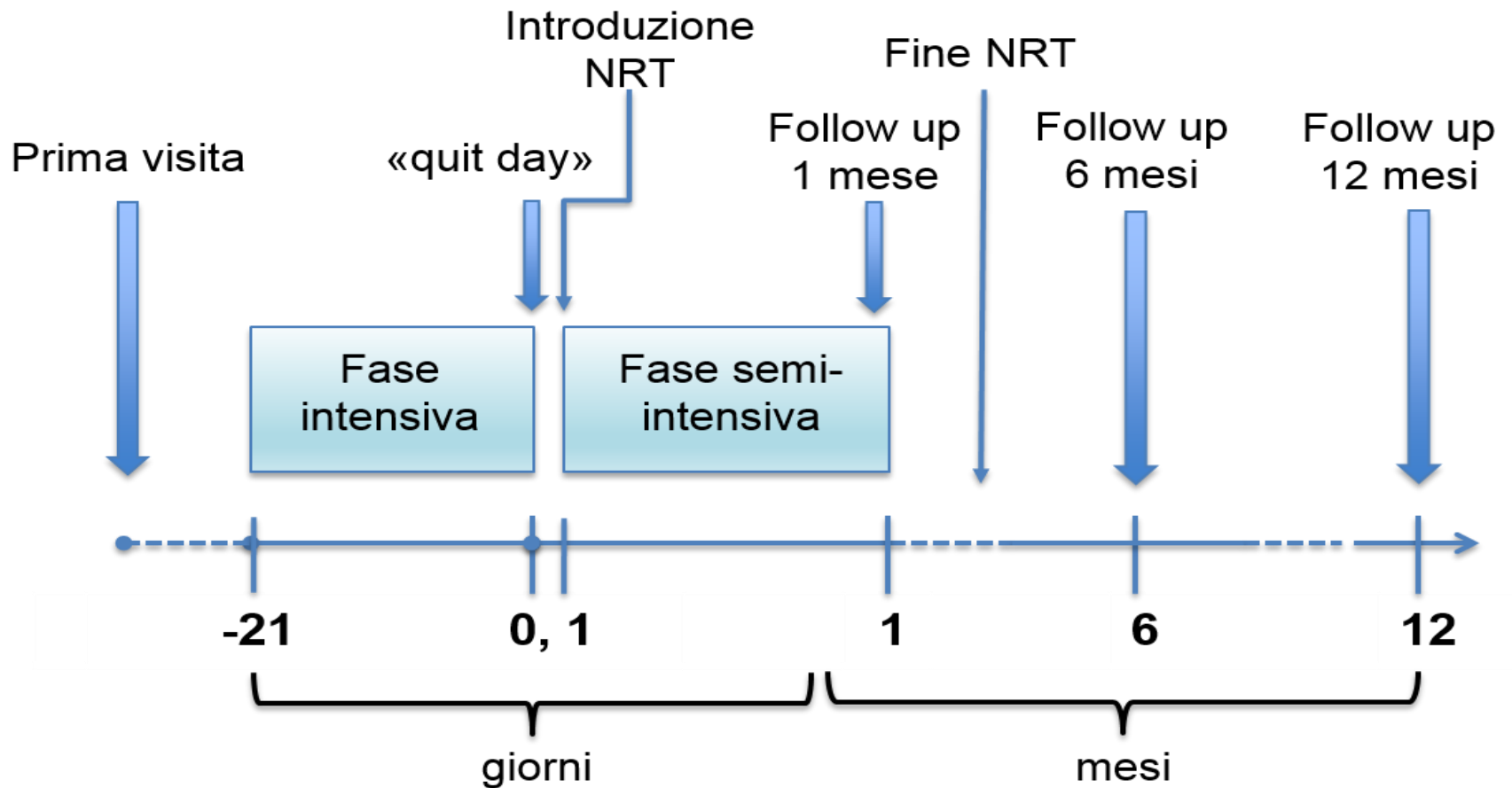
## Altre caratteristiche dei Trattamenti di Gruppo

Tutti i contenuti dei programmi di counseling individuale sono applicabili anche al counseling di gruppo e sebbene l'intervento individuale consenta un livello di personalizzazione del percorso che il gruppo non consente, quest'ultimo offre ai partecipanti specifiche caratteristiche riscontrabili esclusivamente in tale tipo di setting.

Queste caratteristiche sono:

- Il senso di **appartenenza**;
- la sensazione di **forza** derivante dall'«essere in tanti»;
- la reciprocità presente nell'atto di offrire e ricevere aiuto;
- l'ambiente di **incoraggiamento** e di **condivisione degli sforzi**;
- l'**appoggio** solidale e reciproco dei membri che si attua grazie a meccanismi di identificazione e comprensione;
- la **condivisione** dei **problemi**, delle **esperienze** e delle **motivazioni** con altri fumatori;
- la possibilità di **riflettere** sull'esperienza altrui ed essere **risorsa** per gli altri;
- Il processo di **riconoscimento reciproco** dei problemi è accelerato da condivisione e altruismo;
- l'essere un laboratorio per **apprendere**, un microcosmo in ambiente sicuro;
- Il confronto e l'apprendimento di **modalità di comportamento** alternative più idonee, spesso attraverso l'imitazione (modeling);
- la eventuale presenza di ex-fumatori come **rinforzo positivo**

# Struttura del percorso terapeutico dei GDF nel modello della Regione Emilia-Romagna



# Traccia per incontri di gruppo

## Primo Incontro

- Presentazione dei **conduttori**
- **Illustrazione del trattamento**
- Presentazione del **gruppo dei partecipanti**
- Possibile misurazione CO di gruppo.
- Consegna **carpetta con materiali** 1 incontro
- Spiegazione **metodo** definizione **obiettivi**
- **Approfondimento e spiegazione compilazione calendarietto**
- Discussione e domande

## IL MODELLO TERAPEUTICO DI GRUPPO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

FASI	PREPARAZIONE	SOSPENSIONE	FARMACO	MANTENIMENTO	VERIFICA
V. INCONTRI	Min 4, max 6			Min 4, max 8	Min 3
TEMPI	2-3 settimane	ore	-	3-4 sett	A 2, 6 e 12 mesi dalla cessazione
OGGETTIVO PRINCIPALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riduzione progressiva programmata o</li> <li>✓ Auto-osservazione del craving</li> <li>✓ <b>Astinenza su fasce temporali programmate</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sperimentazione dell'astinenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riduzione del craving</li> <li>✓ Diminuzione delle probabilità di ricaduta a 6 e 12 mesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rinforzo e prevenzione delle ricadute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitoraggio della terapia</li> <li>✓ Rinforzo e prevenzione delle ricadute</li> <li>✓ Valutazione dell'efficacia terapeutica</li> </ul>
STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diario del fumatore</li> <li>✓ Bilancia decisionale</li> <li>✓ Strategie di affrontamento del craving (esperienza alternativa)</li> <li>✓ Informazioni sulla dipendenza da nicotina</li> <li>✓ Fumo consapevole</li> <li>✓ <b>Programmazione dell'intervallo fra sigaretta e sua voglia</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indicazioni per le prime ore di astinenza</li> <li>✓ <b>Contratto delle 24 ore</b></li> <li>✓ <b>Introduzione precoce della terapia <u>non NRT</u></b></li> <li>✓ <b>24 ore di astinenza (con farmaco in tasca)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prescrizione medica come prima scelta</li> <li>✓ Indicazioni personalizzate sull'auto-somministrazione e NRT come prima scelta nei casi di assenza medico)</li> <li>✓ Integrazione farmacologia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Misurazione CO</li> <li>✓ Scheda verifica dei sintomi di astinenza</li> <li>✓ Alibi dell'ex fumatore</li> <li>✓ Cosa fare in caso di ricaduta</li> <li>✓ Il problema del mantenimento del peso</li> <li>✓ Comunicazione al Mmg</li> <li>✓ <b>Tecniche di respirazione rilassamento, e meditazione</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incontri di gruppo o individuali (programmati, a chiamata o comunicazione scritta)</li> <li>✓ Follow-up telefonico</li> <li>✓ CO</li> <li>✓ <b>Estensione a 24 mesi</b></li> <li>✓ <b>Diploma 6-12 mesi</b></li> </ul>

## IL MODELLO TERAPEUTICO DI GRUPPO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

FASI	PREPARAZIONE	SOSPENSIONE	FARMACO	MANTENIMENTO	VERIFICA
N. INCONTRI	Min 4, max 6			Min 4, max 8	Min 3
TEMPI	2-3 settimane	ore	-	3-4 sett	A 2, 6 e 12 mesi dalla cessazione
OGGETTIVO PRINCIPALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riduzione progressiva programmata o</li> <li>✓ Auto-osservazione del craving</li> <li>✓ <b>Astinenza su fasce temporali programmate</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sperimentazione dell'astinenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riduzione del craving</li> <li>✓ Diminuzione delle probabilità di ricaduta a 6 e 12 mesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rinforzo e prevenzione delle ricadute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitoraggio della terapia</li> <li>✓ Rinforzo e prevenzione delle ricadute</li> <li>✓ Valutazione dell'efficacia terapeutica</li> </ul>
STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diario del fumatore</li> <li>✓ Bilancia decisionale</li> <li>✓ Strategie di affrontamento del craving (esperienza alternativa)</li> <li>✓ Informazioni sulla dipendenza da nicotina</li> <li>✓ Fumo consapevole</li> <li>✓ <b>Programmazione dell'intervallo fra sigaretta e sua voglia</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indicazioni per le prime ore di astinenza</li> <li>✓ <b>Contratto delle 24 ore</b></li> <li>✓ <b>Introduzione precoce della terapia <u>non NRT</u></b></li> <li>✓ <b>24 ore di astinenza (con farmaco in tasca)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prescrizione medica come prima scelta</li> <li>✓ Indicazioni personalizzate sull'auto-somministrazione e NRT come prima scelta nei casi di assenza medico)</li> <li>✓ Integrazione farmacologia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Misurazione CO</li> <li>✓ Scheda verifica dei sintomi di astinenza</li> <li>✓ Alibi dell'ex fumatore</li> <li>✓ Cosa fare in caso di ricaduta</li> <li>✓ Il problema del mantenimento del peso</li> <li>✓ Comunicazione al Mmg</li> <li>✓ <b>Tecniche di respirazione rilassamento, e meditazione</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incontri di gruppo o individuali (programmati, a chiamata o comunicazione scritta)</li> <li>✓ Follow-up telefonico</li> <li>✓ CO</li> <li>✓ <b>Estensione a 24 mesi</b></li> <li>✓ <b>Diploma 6-12 mesi</b></li> </ul>

## PREPARAZIONE (min 4 - max 6 incontri)

Attraverso l' autosservazione, il fumatore acquisisce una miglior consapevolezza del proprio comportamento.

Il fumatore infatti ha perso il controllo del comportamento nei riguardi del fumo.

Siamo di fronte ad una vera e propria dipendenza in quanto non è più l' individuo che decide di fumare bensì la sostanza che autoregola l' assunzione



# PREPARAZIONE

## OBIETTIVI

- ✓ **crescita della motivazione** (ogni **individuo** costruisce le ragioni per cui cambiare un comportamento)
- ✓ **auto osservazione e consapevolezza sulle modalità del fumare**

# Traccia per incontri di gruppo

## Secondo Incontro

- Giro di confronto del **gruppo dei partecipanti** rispetto al calendarietto
- Consegna **carpetta con materiali** 2 incontro
- Attività dei 5 minuti
- **Approfondimento e spiegazione compilazione calendarietto**
- Discussione e domande

# Traccia per incontri di gruppo

## Terzo Incontro

- Giro di confronto del **gruppo dei partecipanti** rispetto al calendarietto e 5 minuti
- Consegna **carpetta con materiali** 3 incontro
- Attività delle Fasce Orarie
- **Approfondimento e spiegazione** compilazione calendarietto
- Discussione e domande

# Traccia per incontri di gruppo

## Quarto Incontro

- Giro di confronto del **gruppo dei partecipanti** rispetto al calendarietto, 5 minuti e prima fascia oraria.
- Attività delle [Fasce Orarie](#)
- Discussione e domande

# PREPARAZIONE

(min 4-max 6 incontri)

## STRUMENTI PER L'UTENTE

- ✓ Diario del fumatore 1° e 2° incontro
- ✓ Fasce orarie dal 3° incontro
- ✓ Istruzioni primo e secondo incontro
- ✓ Istruzioni per la prima e la seconda settimana
- ✓ Bilancia decisionale
- ✓ Strategie per affrontare il craving (esperienza alternativa della sigaretta non fumata)
- ✓ Informazioni sulla dipendenza da nicotina
- ✓ Fumo consapevole

## IL MODELLO TERAPEUTICO DI GRUPPO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

FASI	PREPARAZIONE	SOSPENSIONE	FARMACO	MANTENIMENTO	VERIFICA
V. INCONTRI	Min 4, max 6			Min 4, max 8	Min 3
TEMPI	2-3 settimane	ore	-	3-4 sett	A 2, 6 e 12 mesi dalla cessazione
OGGETTIVO PRINCIPALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riduzione progressiva programmata o</li> <li>✓ Auto-osservazione del craving</li> <li>✓ <b>Astinenza su fasce temporali programmate</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sperimentazione dell'astinenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riduzione del craving</li> <li>✓ Diminuzione delle probabilità di ricaduta a 6 e 12 mesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rinforzo e prevenzione delle ricadute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitoraggio della terapia</li> <li>✓ Rinforzo e prevenzione delle ricadute</li> <li>✓ Valutazione dell'efficacia terapeutica</li> </ul>
STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diario del fumatore</li> <li>✓ Bilancia decisionale</li> <li>✓ Strategie di affrontamento del craving (esperienze alternative)</li> <li>✓ Informazioni sulla dipendenza da nicotina</li> <li>✓ Fumo consapevole</li> <li>✓ <b>Programmazione dell'intervallo fra sigaretta e sua voglia</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indicazioni per le prime ore di astinenza</li> <li>✓ <b>Contratto delle 24 ore</b></li> <li>✓ <b>Introduzione precoce della terapia <u>non NRT</u></b></li> <li>✓ <b>24 ore di astinenza (con farmaco in tasca)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prescrizione medica come prima scelta</li> <li>✓ Indicazioni personalizzate sull'auto-amministrazione</li> <li>✓ NRT come prima scelta nei casi di assenza medico)</li> <li>✓ Integrazione farmacologia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Misurazione CO</li> <li>✓ Scheda verifica dei sintomi di astinenza</li> <li>✓ Alibi dell'ex fumatore</li> <li>✓ Cosa fare in caso di ricaduta</li> <li>✓ Il problema del mantenimento del peso</li> <li>✓ Comunicazione al Mmg</li> <li>✓ <b>Tecniche di respirazione rilassamento, e meditazione</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incontri di gruppo o individuali (programmati, a chiamata o comunicazione scritta)</li> <li>✓ Follow-up telefonico</li> <li>✓ CO</li> <li>✓ <b>Estensione a 24 mesi</b></li> <li>✓ <b>Diploma 6-12 mesi</b></li> </ul>

# Traccia per incontri di gruppo

## Quinto Incontro

- Giro di confronto del **gruppo dei partecipanti** rispetto al calendarietto, 5 minuti, prima e seconda fascia oraria.
- Consegna **carpetta con materiali** 5 incontro
- Attività del [Contratto](#)
- Discussione e domande

# SOSPENSIONE

## OBIETTIVO

- ottenere l'astensione totale dalle sigarette programmate per le 24 ore precedenti il successivo incontro (5°max 7°)



## STRUMENTI PER L'UTENTE

- ✓ Indicazioni per le prime ore di astinenza (il giorno in cui smetti)
- ✓ A piccoli passi

## IL MODELLO TERAPEUTICO DI GRUPPO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

FASI	PREPARAZIONE	SOSPENSIONE	FARMACO	MANTENIMENTO	VERIFICA
V. INCONTRI	Min 4, max 6			Min 4, max 8	Min 3
TEMPI	2-3 settimane	ore	-	3-4 sett	A 2, 6 e 12 mesi dalla cessazione
OGGETTIVO PRINCIPALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riduzione progressiva programmata o</li> <li>✓ Auto-osservazione del craving</li> <li>✓ <b>Astinenza su fasce temporali programmate</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sperimentazione dell'astinenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riduzione del craving</li> <li>✓ Diminuzione delle probabilità di ricaduta a 6 e 12 mesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rinforzo e prevenzione delle ricadute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitoraggio della terapia</li> <li>✓ Rinforzo e prevenzione delle ricadute</li> <li>✓ Valutazione dell'efficacia terapeutica</li> </ul>
STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diario del fumatore</li> <li>✓ Bilancia decisionale</li> <li>✓ Strategie di affrontamento del craving (esperienza alternativa)</li> <li>✓ Informazioni sulla dipendenza da nicotina</li> <li>✓ Fumo consapevole</li> <li>✓ <b>Programmazione dell'intervallo fra sigaretta e sua voglia</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indicazioni per le prime ore di astinenza</li> <li>✓ <b>Contratto delle 24 ore</b></li> <li>✓ <b>Introduzione precoce della terapia non NRT</b></li> <li>✓ <b>24 ore di astinenza (con farmaco in tasca)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prescrizione medica come prima scelta</li> <li>✓ Indicazioni personalizzate sull'auto-somministrazione e NRT come prima scelta nei casi di assenza medico)</li> <li>✓ Integrazione farmacologia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Misurazione CO</li> <li>✓ Scheda verifica dei sintomi di astinenza</li> <li>✓ Alibi dell'ex fumatore</li> <li>✓ Cosa fare in caso di ricaduta</li> <li>✓ Il problema del mantenimento del peso</li> <li>✓ Comunicazione al Mmg</li> <li>✓ <b>Tecniche di respirazione rilassamento, e meditazione</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incontri di gruppo o individuali (programmati, a chiamata o comunicazione scritta)</li> <li>✓ Follow-up telefonico</li> <li>✓ CO</li> <li>✓ <b>Estensione a 24 mesi</b></li> <li>✓ <b>Diploma 6-12 mesi</b></li> </ul>

# Traccia per incontri di gruppo

## Sesto Incontro

- Giro di confronto del **gruppo dei partecipanti** rispetto alle 24 ore di astinenza e rispetto del contratto
- Attività Rinforzo motivazionale
- Consegna **carpetta con materiali** 6 incontro
- Scheda [Sintomi di Astinenza](#)
- Eventuale utilizzo in gruppo sostitutivo nicotinic
- Discussione e domande

# Traccia per incontri di gruppo

## Settimo Incontro

- Giro di confronto del **gruppo dei partecipanti** rispetto al mantenimento dell'astinenza e confronto su Scheda [Sintomi di Astinenza](#)
- Attività Rinforzo motivazionale
- Consegna **carpetta con materiali** 7 incontro
- [Esercizi respiratori](#) – rilassamento
- Discussione e domande

## 4. MANTENIMENTO

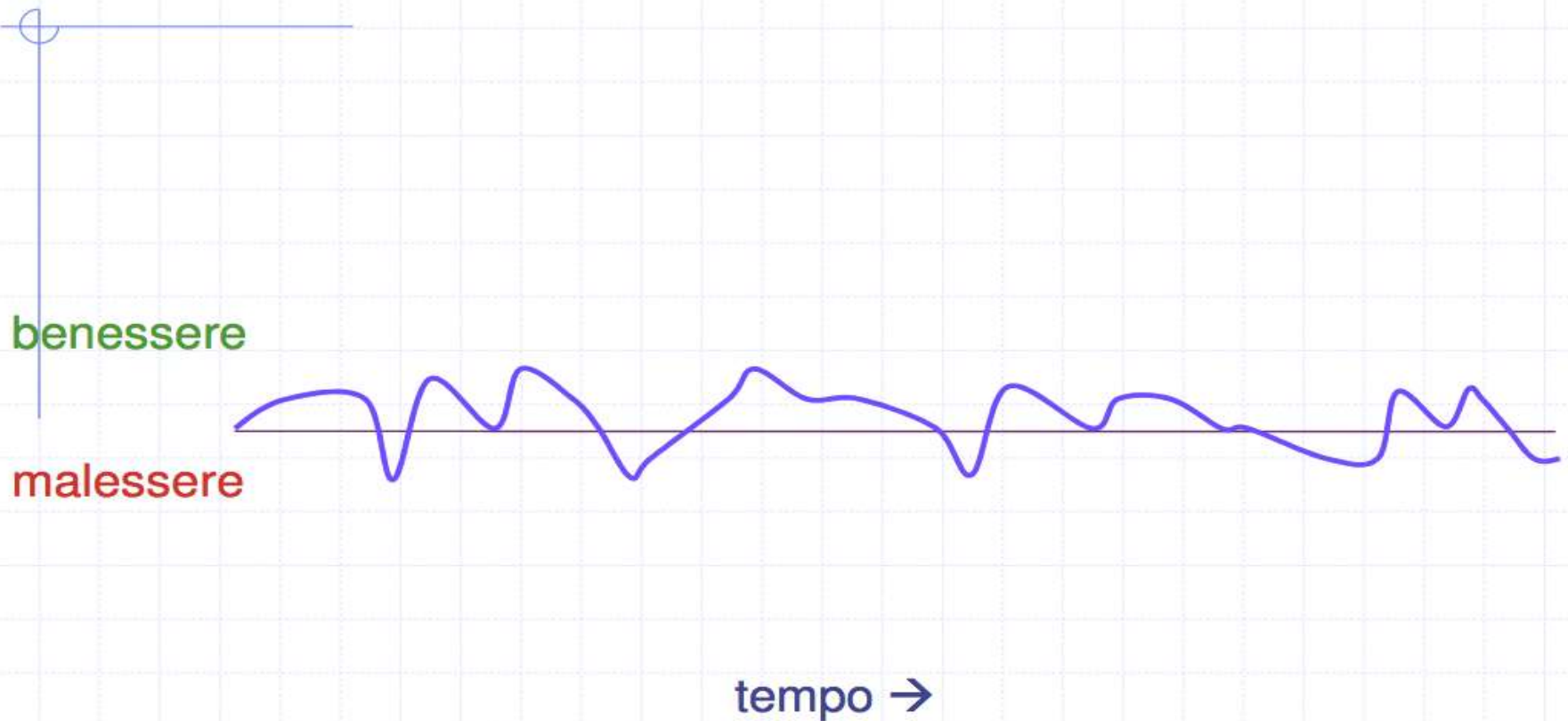
# Il problema dell'umore

- Molti persone riferiscono una **deflessione del tono dell'umore da lieve a grave**. Ciò viene riferito come malinconia, senso di vuoto, tristezza, voglia di piangere, perdita di interesse nelle cose di tutti i giorni .
- La neurobiologia indica che la nicotina è un potente attivatore del sistema dopaminergico e serotoninergico. Il meccanismo d'azione è del tutto simile alla classe dei farmaci antidepressivi triciclici.
- Anche in questo caso è necessario assicurare il neo-non fumatore sulla transitorietà del problema. La nicotina “distorce” il ciclo fisiologico dell'umore. L'**allostatismo** è un fenomeno legato al neuroadattamento.
- Occorre tuttavia porre attenzione ai consumatori cronici o pregressi di psicofarmaci, onde porre il sospetto di una “slatentizzazione” di una crisi depressiva

## 4. MANTENIMENTO

# Il problema dell'umore

## Ciclo dell'umore fisiologico



## 4. MANTENIMENTO

# Il problema dell'umore



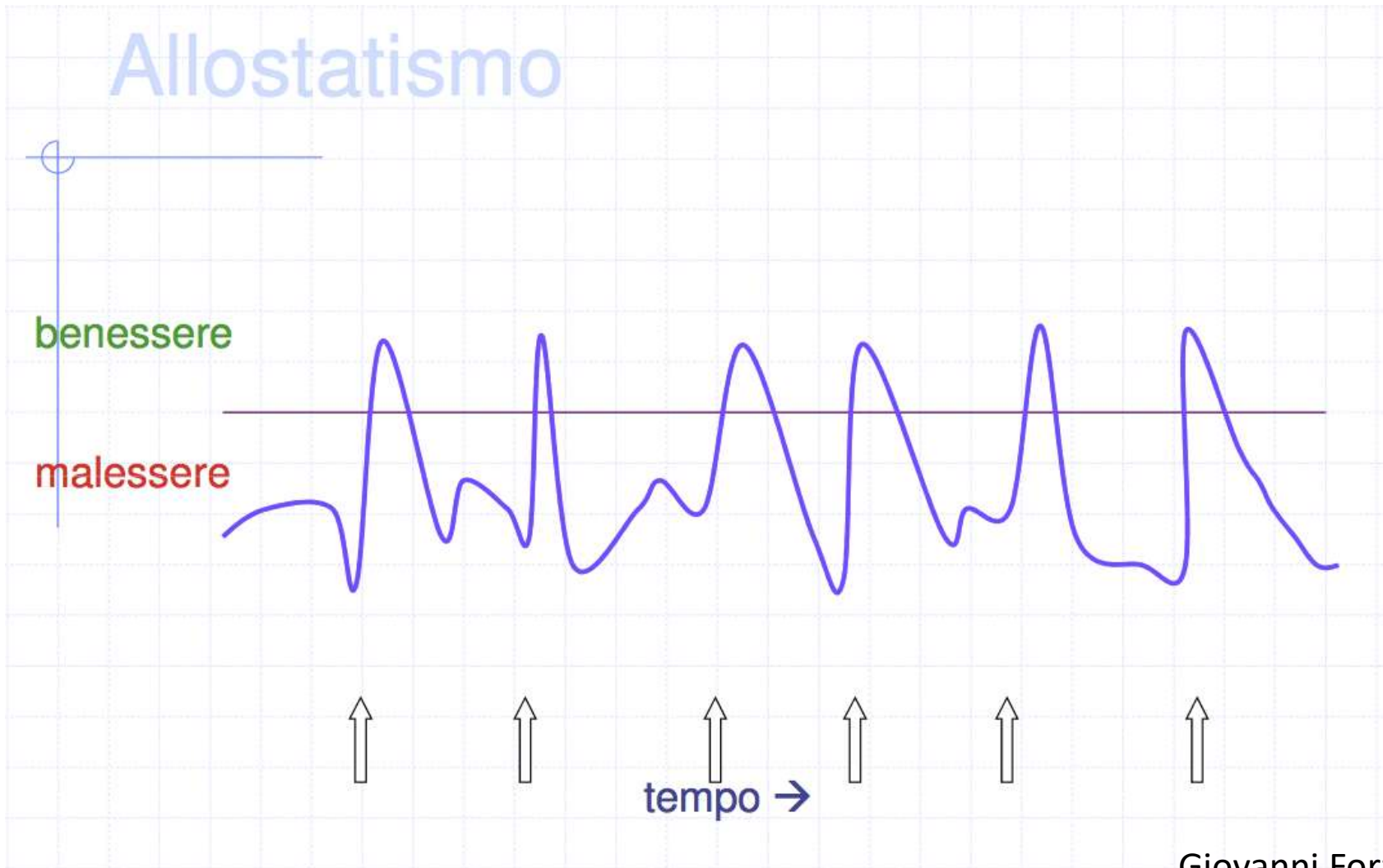
## 4. MANTENIMENTO

# Il problema dell'umore



## 4. MANTENIMENTO

# Il problema dell'umore



# IL MODELLO TERAPEUTICO DI GRUPPO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

FASI	PREPARAZIONE	SOSPENSIONE	FARMACOLOGIA	MANTENIMENTO	VERIFICA
INCONTRI	Min 4, Max 6			Min 4, Max 8	Min 3
TEMPI	2-3 Settimane	ore	-	3-4 Sett	2, 6 e 12 mesi alla cessazione
OGGETTIVO PRINCIPALE	Riduzione progressiva programmata Auto-osservazione del craving <b>Astinenza su fasce temporali programmate</b>	✓ Sperimentazione dell'astinenza	✓ Affrontamento del craving ✓ Diminuzione delle probabilità di ricaduta a 12 mesi	✓ Rinforzo prevenzione delle ricadute	✓ Monitoraggio della terapia ✓ Rinforzo prevenzione delle ricadute ✓ Valutazione dell'efficacia terapeutica
STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diario del fumatore</li> <li>✓ Bilancia decisionale</li> <li>✓ Strategie di affrontamento del craving (esperienza alternativa)</li> <li>✓ Informazioni sulla dipendenza da nicotina</li> <li>✓ Fumo consapevole</li> <li>✓ Programmazione dell'intervallo fra sigaretta e sua voglia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indicazioni per le prime ore di astinenza</li> <li>✓ <b>Contratto delle 24 ore</b></li> <li>✓ <b>Introduzione precoce della terapia non NRT</b></li> <li>✓ <b>24 ore di astinenza (con farmaco in tasca)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prescrizione medica come prima scelta</li> <li>✓ Indicazioni personalizzate sull'auto-somministrazione e NRT come prima scelta nei casi di assenza medico)</li> <li>✓ Integrazione farmacologia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Misurazione CO</li> <li>✓ Scheda verifica dei sintomi di astinenza</li> <li>✓ Alibi dell'ex fumatore</li> <li>✓ Cosa fare in caso di ricaduta</li> <li>✓ Il problema del mantenimento del peso</li> <li>✓ Comunicazione al Mmg</li> <li>✓ <b>Tecniche di respirazione, rilassamento, meditazione</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incontri di gruppo o individuali (programmati, chiamata comunicazione scritta)</li> <li>✓ Follow-up telefonico</li> <li>✓ CO</li> <li>✓ <b>Estensione a 24 mesi</b></li> <li>✓ <b>Diploma 6-12 mesi</b></li> </ul>

# Traccia per incontri di gruppo

## Ottavo Incontro

- Giro di confronto del **gruppo dei partecipanti** rispetto al mantenimento dell'astinenza e confronto su Scheda [Sintomi di Astinenza](#)
- Attività Rinforzo motivazionale
- Consegna **carpetta con materiali** 8 incontro
- Prevenire le ricadute
- Discussione e domande

# MANTENIMENTO

## OBIETTIVI

- PREVENIRE LE RICADUTE ATTRAVERSO:
  - acquisizione di tecniche utili al superamento della crisi d'astinenza
  - ridefinizione degli stimoli ambientali che innescano il comportamento del fumo (situazioni *trigger*)
  - individuazione dei principali meccanismi psicologici, alibi che possono favorire le ricadute
  - individuazione dell'azione sostitutiva e dell'autoricompensa (favorire modi, stili, compiti e modalità alternative di gratificazione)
- GESTIONE DEGLI INSUCCESSI

# MANTENIMENTO

## L'astinenza

Il quadro clinico della sindrome d'astinenza da nicotina presenta ampie differenze inter-individuo, sia per quello che riguarda i sintomi, sia per la loro durata

*Da adesso in poi aspettiamoci fastidi nuovi ovunque, dalla punta dei capelli alle unghie dei piedi*

Tuttavia, tranne poche eccezioni i sintomi si risolvono entro 3 settimane

*Capisco che è fastidioso! Ma se tiene duro, passa*

Spesso l'ostacolo più grande per il mantenimento dell'astinenza da parte dei fumatori è "ingannevolmente" riferito alla loro impossibilità di resistere alla sindrome di astinenza

### La Ricaduta

- La ricaduta è un evento accidentale
- La ricaduta è un evento frequente

*Le statistiche ci ricordano che è più probabile che si riprenda a fumare piuttosto che si continui a non fumare!*

- La ricaduta riconosce fattori di rischio personali (stimoli *trigger* prossimali e distali)
- E' necessario che il conduttore collochi la ricaduta nel contesto del processo di cambiamento come fase preparatoria per una nuova partenza

*Capisco non ci voleva. Però abbiamo capito che smettere di fumare per lei non è impresa impossibile!*

# LAPSE E RELAPSE

Un tiro non vuol dire ricaduta ... ma ...

- La ricaduta (*relapse*) è definita col fumare 7 o più sigarette (anche solo un tiro) in 7 giorni consecutivi o in due settimane consecutive.
- Fumare meno di 7 sigarette negli intervalli di tempo sopramenzionati è definito con il termine anglosassone “*lapse*” che può essere tradotto in “errore” o “sgarro”.
- Da un punto di vista clinico, la ricaduta comporta una nuova progettazione del piano terapeutico che può comprendere anche la sospensione del trattamento

# Lapse e ricaduta: gestione del rischio

- Informare sul rischio del *lapse* e della ricaduta
- Far emergere i fattori di rischio individuali
- Concordare strategie comportamentali personalizzate di riduzione del rischio
- Concordare PIANI DI AZIONE per affrontare il “dopo il tiro”

Ricordatevi: non concentratevi sull'aver fatto un tiro, piuttosto ricordatevi quello che avete pensato ora di fare nel caso che questo accada!

Chi non ha un piano per affrontare la ricaduta, è come se avesse un piano destinato a non funzionare!

CARA. SCENDO UN ATTIMO  
DALL'ELETTRICISTA A  
COMPRARE LE SIGARETTE!



[www.robertomangosi.com](http://www.robertomangosi.com)

# MANTENIMENTO

## STRUMENTI PER L'OPERATORE

- ✓ Comunicazione al Mmg
- ✓ Il problema del mantenimento del peso

## STRUMENTI PER L'UTENTE

- ✓ Scheda verifica dei sintomi di astinenza
- ✓ Consigli e tecniche per restare non fumatori
- ✓ *Stress tolerance*
- ✓ Vantaggi dello smettere di fumare
- ✓ Cosa fare in caso di ricaduta

# I livelli del cambiamento nella fase di mantenimento

## 1. Livello sintomatico

In questa fase sono un fumatore “che tenta di non fumare” .

## 1. Livello cognitivo

Scelgo di non fumare un giorno alla volta

Le sigarette non sono scomparse dalla faccia della terra, male che vada le trovate in una del 56.000 tabaccherie!

## 1. Livello interpersonale

La mia compagna è proprio contenta!

## 2. Livello ambientale

Finalmente resto tranquillo a cena senza dovermi alzare per uscire fuori!

## 3. Livello intrapsichico

Voi state riconquistando la libertà di non fumare!  
Sperimenteremo come smettere di fumare cambierà il modo di vedere tutte le altre cose!



**Gli ex-fumatori hanno un aspetto e un profumo migliori, si sentono meglio e hanno più soldi.**

**Gli ex-fumatori sono irresistibili.**

<http://www.exsmokers.eu/it-it/>

## IL MODELLO TERAPEUTICO DI GRUPPO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

FASI	PREPARAZIONE	SOSPENSIONE	FARMACO	MANTENIMENTO	VERIFICA
V. INCONTRI	Min 4, max 6			Min 4, max 8	Min 3
TEMPI	2-3 settimane	ore	-	3-4 sett	A 2, 6 e 12 mesi dalla cessazione
OGGETTIVO PRINCIPALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riduzione progressiva programmata o</li> <li>✓ Auto-osservazione del craving</li> <li>✓ <b>Astinenza su fasce temporali programmate</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sperimentazione dell'astinenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riduzione del craving</li> <li>✓ Diminuzione delle probabilità di ricaduta a 6 e 12 mesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rinforzo e prevenzione delle ricadute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitoraggio della terapia</li> <li>✓ Rinforzo e prevenzione delle ricadute</li> <li>✓ Valutazione dell'efficacia terapeutica</li> </ul>
STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diario del fumatore</li> <li>✓ Bilancia decisionale</li> <li>✓ Strategie di affrontamento del craving (esperienza alternativa)</li> <li>✓ Informazioni sulla dipendenza da nicotina</li> <li>✓ Fumo consapevole</li> <li>✓ <b>Programmazione dell'intervallo fra sigaretta e sua voglia</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indicazioni per le prime ore di astinenza</li> <li>✓ <b>Contratto delle 24 ore</b></li> <li>✓ <b>Introduzione precoce della terapia <u>non NRT</u></b></li> <li>✓ <b>24 ore di astinenza (con farmaco in tasca)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prescrizione medica come prima scelta</li> <li>✓ Indicazioni personalizzate sull'auto-somministrazione e NRT come prima scelta nei casi di assenza medico)</li> <li>✓ Integrazione farmacologia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Misurazione CO</li> <li>✓ Scheda verifica dei sintomi di astinenza</li> <li>✓ Alibi dell'ex fumatore</li> <li>✓ Cosa fare in caso di ricaduta</li> <li>✓ Il problema del mantenimento del peso</li> <li>✓ Comunicazione al MMG</li> <li>✓ <b>Tecniche di respirazione rilassamento, e meditazione</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incontri di gruppo o individuali (programmati, a chiamata o comunicazione scritta)</li> <li>✓ Follow-up telefonico</li> <li>✓ CO</li> <li>✓ <b>Estensione a 24 mesi</b></li> <li>✓ <b>Diploma 6-12 mesi</b></li> </ul>

# VERIFICA

## OBIETTIVI:

- Rinforzo e prevenzione delle ricadute
- Monitoraggio della terapia farmacologica
- Valutazione dell'efficacia terapeutica

## MODALITA'

- Incontri di gruppo o individuali, programmati in precedenza o a chiamata (telefonata, lettera, mail....)

## TEMPI DALLA CESSAZIONE

**2, 6\* e 12 mesi**

\* Indicatore di efficacia per le linee guida nazionali ed europee

## STRUMENTI

- ✓ Misurazione CO
- ✓ Se dovessi fare un tiro

## Misurazione del CO



- Strumento motivazionale
- Strumento di verifica

- ✓ Normalmente la concentrazione di CO nell'aria espirata di un non/ex fumatore **non dovrebbe superare il valore di 4 ppm**, tuttavia **7 ppm** è considerato il migliore valore di *cut-off* fra fumatore e non fumatore.
- ✓ La raccolta dei dati del CO dovrebbe essere condotta in doppio cieco, quando possibile.

Linee Guida ENSP, 2012

Opss.....



Roberto Mangos