

LIBERI di CAMBIARE

La disassuefazione al fumo nei giovani: aspetti teorici e pratici di una Ricerca-Azione

GUIDA PER OPERATORI

Ricerca-Azione sviluppata nell'ambito del Progetto Ministeriale CCM
"Sostegno alle iniziative di controllo al tabagismo: dalla Pianificazione
regionale alla programmazione aziendale"



Centro nazionale per la prevenzione
e il Controllo delle Malattie



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia



Coordinamento del progetto "Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla programmazione aziendale":

Regione Emilia-Romagna: Mila Ferri

ASL Reggio Emilia. Direttore sanitario: Daniela Riccò. Referente aziendale: Anna Maria Ferrari

Lega contro i Tumori di Reggio, sez. LILT di Reggio Emilia. Presidente: Roberto Prati

Centro Luoghi di Prevenzione – Coordinamento didattico: Sandra Bosi

Gruppo di coordinamento della Ricerca-Azione:

Mateo Ameglio ASL Siena, Regione Toscana

Sandra Bosi, Luoghi di Prevenzione, Regione Emilia-Romagna

Massimo Diana, ASL Nuoro, Regione Sardegna

Maurizio Laezza, Coordinatore nazionale del progetto, Regione Emilia-Romagna

Con la collaborazione dei gruppi di lavoro tecnici di:

Regione Emilia-Romagna: Operatori del Gruppo del Piano Regionale Tabagismo, Area Prevenzione Giovani

Regione Toscana: Mateo Ameglio, Daniele Pieralli, Fiorenzo Ranieri

Regione Sardegna: Massimo Diana

Testi a cura di:

Sandra Bosi, LILT Reggio Emilia – Luoghi di Prevenzione

Gruppo di Lavoro di Luoghi di Prevenzione:

Cristina Gozzi

Roberta Lumia

Claudia Monti

Simone Storani

Marco Tamelli

Francesca Zironi

Revisione dei testi:

Cinzia Del Conte, LILT Reggio Emilia

Si ringraziano:

Daniela Galeone, Ministero della Salute, per la professionalità e la sollecitudine con cui ha seguito tutte le fasi del progetto;

Annarosa Pettenò, Fabrizia Polo, Liz Tamang (Regione Veneto) per la collaborazione sul tema "Scuole libere dal fumo";

Luciano Bondi (Regione Umbria) per la partecipazione alla sperimentazione degli strumenti sui Gruppi di Disassuefazione al fumo nei giovani.

Stefano Berti (Regione Marche) e Milena Franchella (Regione Molise) per la partecipazione alla sperimentazione degli strumenti sulla educazione fra pari nel contesto dei percorsi laboratoriali di "Le vie del fumo";

Roberto Boffi e Giovanni Invernizzi (Istituto Tumori di Milano) per i contributi teorici e l'approfondimento sull'esposizione al fumo passivo.

Si ringrazia il gruppo di lavoro del Forum Prevenzione della Provincia Autonoma di Bolzano per la condivisione del progetto "Free Your Mind".

Si ringrazia Marco Culpo per la concessione gratuita dell'immagine di copertina "Carte", 2002, cm 22x23.

Indice

Presentazione	5
Prefazione	6
Linee generali della Ricerca-Azione	7
Il programma “Liberi di cambiare”	9
PARTE PRIMA. I riferimenti teorici	11
INTRODUZIONE. I presupposti della Ricerca-Azione	12
CAPITOLO PRIMO. Linee metodologiche per la disassuefazione al fumo dell'adolescente	14
1. Counseling, counseling motivazione, approccio cognitivo comportamentale e colloquio motivazionale	14
2. Approccio cognitivo comportamentale	15
3. Counseling motivazionale	15
4. Approccio cognitivo comportamentale e counseling motivazionale in adolescenza	16
CAPITOLO SECONDO. Il tema della dipendenza	17
1. Aspetti neurobiologici della dipendenza da nicotina	17
2. Meccanismi neurobiologici della dipendenza	18
3. Conclusioni	20
CAPITOLO TERZO. Processi decisionali e autoregolazione del comportamento	21
1. Scopi e processi decisionali	21
CAPITOLO QUARTO. Il comportamento dell'adolescente rispetto al fumo	24
1. La relazione fra sigaretta e identità personale nell'adolescenza	24
2. Fumo di sigaretta, corpo e corporeità.....	25
3. Relazioni fra competenze trasversali, <i>life skills</i> e identità personale.....	26
PARTE SECONDA. Il manuale operativo	29
INTRODUZIONE. Il programma di disassuefazione al fumo “Liberi di cambiare”	30
Schede operative	34

PARTE TERZA. Il programma “Scuole libere dal fumo”	55
INTRODUZIONE	56
CAPITOLO PRIMO. Scuole libere dal fumo: il contesto	56
1. Il regolamento d’Istituto	56
2. La percezione del problema da parte della comunità scolastica	57
CAPITOLO SECONDO. Scuole libere dal fumo: il percorso di “educazione fra pari”	59
1. La formazione del gruppo dei tutors	59
2. Schede operative	
CAPITOLO TERZO. Scuole libere dal fumo: percorsi curriculari	69
1. Il tema della dipendenza	69
2. Il tema degli aspetti nocivi del fumo e dell’esposizione al fumo passivo	69
3. Fumo di sigaretta e scrittura creativa: una proposta di percorso	70
4. Fumo di sigaretta ed espressività	72
5. Fumo e letteratura	74
Commento critico e considerazioni conclusive sul programma “Liberi di cambiare”	79
Bibliografia	86

Presentazione

La Regione Emilia-Romagna è stata capofila del progetto ministeriale CCM "Sostegno alle iniziative di controllo al Tabagismo: dalla pianificazione regionale, alla programmazione aziendale".

Nel periodo 2008-2010 il progetto è stato coordinato dalla Azienda UsL di Reggio Emilia in collaborazione con la Lega contro i Tumori di R.E., attraverso il centro di riferimento regionale Luoghi di Prevenzione che ha seguito la maggior parte delle azioni tecniche e didattiche sulle seguenti aree:

- monitoraggio e controllo dei servizi di disassuefazione al fumo e stesura di protocolli operativi per target speciali: giovani, pazienti psichiatrici, pazienti ospedalizzati e pazienti esposti a doppio fattore di rischio;
- programmi di prevenzione dell'abitudine al fumo rivolti ai giovani e valutazione qualitativa e quantitativa dell'efficacia degli interventi nella fascia di età dei 14-15 anni (trial "Scuole libere dal fumo");
- linee di indirizzo per la costituzione di una rete competente ed efficace di operatori impegnati nel contrasto al tabagismo;
- sperimentazione di interventi di prevenzione, cura e controllo del tabagismo in un contesto di comunità;
- interventi di contrasto al tabagismo nei luoghi di lavoro;
- collaborazione con le Università per l'inserimento – nei percorsi formativi dei corsi di laurea sanitari, di scienze motorie, scienze della comunicazione e delle scuole di specializzazione mediche – di moduli didattici esperienziali per l'apprendimento di tecniche sulla percezione e gestione del rischio e supporto motivazionale al cambiamento.

Il progetto ha condotto alla predisposizione di modelli sperimentali d'intervento per ognuno dei 6 ambiti trattati (5 tematici e uno trasversale riferito alla formazione universitaria).

I gruppi di operatori delle Regioni hanno condiviso un percorso di formazione seminariale comune secondo i paradigmi della pianificazione partecipata e del lavoro in una rete pluridisciplinare e intersettoriale.

L'impegno attuale della Regione capofila, attraverso il coordinamento di Luoghi di Prevenzione, è di garantire il consolidamento delle azioni principali del Progetto con il supporto della piattaforma didattica web Luoghi di Prevenzione, che ha fra le sue funzioni la Formazione a Distanza (FAD) e la diffusione degli strumenti operativi, frutto della riflessione teorica e della ricerca sul campo, dei gruppi di lavoro rappresentativi di tutte le Regioni.

In questa prospettiva si colloca la pubblicazione della guida *Liberi di cambiare*, che ha posto il focus sui seguenti obiettivi:

1. presentazione, descrizione e discussione su punti di forza, criticità, criteri di trasferibilità e indicatori per la valutazione qualitativa e quantitativa dei processi che unificano gli interventi di prevenzione con gli interventi di disassuefazione dell'abitudine al fumo;
2. approfondimento sulla relazione fra formazione degli operatori e pianificazione degli interventi di promozione della salute dal Tabagismo agli Stili di vita;
3. discussione e confronto sull'efficacia delle linee di indirizzo e dei protocolli operativi derivati dalla sperimentazione in merito a:
 - sostenibilità (relazione costi e benefici): possibilità di inserimento delle azioni nella programmazione ordinaria dei territori;
 - percorsi di trasformazione dei progetti in processi visibili, replicabili e implementabili senza l'impiego di risorse aggiuntive;
 - empowerment: coinvolgimento attivo di operatori sanitari e utenti nei processi di cambiamento, costituzione di reti competenti per il supporto al contrasto al tabagismo e al sostegno alla modificazione degli stili di vita a rischio.

DANIELA RICCÒ
Direttore sanitario Azienda UsL di Reggio Emilia

Prefazione

I progetti ministeriali CCM sulle tematiche del tabagismo, di cui è stata capofila la Regione Emilia-Romagna dal 2006 a oggi, hanno costituito un importante punto di riferimento per il consolidamento delle azioni che i territori locali hanno dedicato al settore, ma soprattutto hanno inaugurato un cambiamento culturale comune nella pianificazione degli interventi di prevenzione, cura e contrasto dell'abitudine al fumo.

Il metodo, seguito nei diversi ambiti, ha facilitato la collaborazione e la partecipazione attiva dei gruppi di lavoro che, nel confronto fra le esperienze, hanno selezionato e condiviso le pratiche più promettenti in termini di obiettivi raggiunti, possibilità di trasformarsi in processi integrati nel lavoro ordinario delle Aziende Sanitarie Locali e capacità di dare risposta ai bisogni di sostenibilità, adeguatezza, visibilità da parte dell'utenza e da parte dei decisori.

Efficienza, efficacia, programmazione partecipata sono stati i punti di riferimento che hanno orientato i confronti.

Il primo progetto CCM seguito dalla nostra Regione in quest'area ha portato alla formazione di gruppi di coordinamento tecnico regionali dedicati alla pianificazione delle azioni e all'approvazione di atti formali sulla ratificazione dei Piani regionali tabagismo.

Oggi tutte le Regioni si sono dotate di linee di indirizzo nell'ambito della prevenzione, assistenza, cura e controllo del fenomeno.

Il secondo progetto CCM, in cui rientra la pubblicazione della guida *Liberi di cambiare*, si è interessato del trasferimento degli indirizzi regionali a livello della programmazione locale. Da un lato si è trattato del trasferimento di buone pratiche, dall'altro di utilizzare la modalità della Ricerca-Azione per migliorare le metodologie di intervento già esistenti. Lo si è fatto attraverso la sperimentazione di progetti di comunità e con la messa a punto di protocolli di intervento per perso-

ne esposte a doppio fattore di rischio, pazienti ospedalizzati, pazienti psichiatrici e giovani fumatori.

La guida *Liberi di cambiare* costituisce il naturale proseguimento del programma della Regione Emilia-Romagna "Liberi di scegliere" adottato a livello nazionale per gli interventi di prevenzione rivolti ai giovani, focalizzati sulle pressioni sociali e l'apprendimento di competenze trasversali utili nei processi decisionali.

Questa guida è un supporto agli operatori che intendano affrontare il tema della disassuefazione con gli adolescenti motivati a smettere attraverso un percorso di gruppo.

È un punto di partenza per approfondire il confronto culturale in un ambito ancora in buona parte inesplorato, in particolar modo rispetto ai confini fra elementi educativi, motivazionali e cognitivo comportamentali – di supporto alle *life skills* da inserire nel trattamento – e alla valutazione delle opzioni di intervento individuale e di gruppo.

Desidero ringraziare tutti i gruppi di lavoro che hanno partecipato alla Ricerca-Azione direttamente o indirettamente, contribuendo alla preparazione degli strumenti utilizzati nelle diverse parti del programma. Un grazie particolare va all'Azienda USL di Reggio Emilia che dal 2006 segue per la Regione, dal punto di vista tecnico e amministrativo, questi progetti con competenza e puntualità; a Luoghi di Prevenzione e alla Lega contro i Tumori di Reggio Emilia per il prezioso contributo dato nel coordinamento didattico della Ricerca-Azione e nella preparazione della guida.

Credo che anche questo risultato confermi la piena attualità di pensieri come «da soli si viaggia più in fretta, ma insieme si va più lontano».

MAURIZIO LAEZZA

Coordinatore nazionale del Progetto CCM

Linee generali della Ricerca-Azione

A chi si rivolge il testo?

A tutti gli operatori impegnati nel contrasto della diffusione dell'abitudine al fumo fra i giovani e a coloro che, nell'ambito dei Servizi di disassuefazione al fumo, cercano risposte da dare agli adolescenti che chiedono un aiuto per smettere di fumare.

È il frutto di una ricerca sul campo, fondata sul confronto, le difficoltà e i punti di forza, di diverse esperienze in corso di attuazione.

La guida non fornisce risposte esaustive, ma ha provato a utilizzare rigore metodologico, selezionando contenuti frutto del confronto con i principali modelli teorici che orientano gli interventi di supporto motivazionale al cambiamento degli stili di vita a rischio.

L'abitudine al fumo di sigaretta è molto diffusa nei giovani, anche se i dati dello studio "Passi" della Regione Emilia-Romagna del 2010 sembrano evidenziare una lieve inversione di tendenza, almeno in questo territorio.

I ragazzi incontrano la loro prima sigaretta indicativamente fra gli 11 e i 13 anni, mentre è proprio a scuola, fra i 14 e i 16 anni, che la maggior parte di loro comincia a fumare occasionalmente o regolarmente.

Per questo motivo il potenziamento dei processi per la realizzazione di "Scuole libere dal fumo" è il primo obiettivo di ogni intervento di promozione della salute rivolto agli adolescenti che include il tema del tabagismo.

La percentuale di giovani fumatori aumenta progressivamente fino ai 17 anni. Rara è la situazione in cui, chi comincia a fumare, abbia più di 18 anni, diversamente da quanto accadeva in passato.

I giovani hanno scarsa propensione a modificare un'abitudine che, spesso, non viene percepita come dipendenza (Thomas, 2006). Anche per questa ragione gli interventi educativi dovrebbero avere come obiettivo prioritario **il ritardo dell'età di iniziazione** all'uso della sigaretta, piuttosto di porsi la finalità di favorire la cessazione.

È altrettanto vero che i programmi "Scuole libere dal fumo" non possono non offrire l'opportunità di modificare un comportamento ai ragazzi che lo desiderino e richiedano un intervento a loro espressamente dedicato.

Come strutturare un programma per favorire la cessazione al fumo nei giovani?

Sulla base della revisione empirica di diversi interventi per la disassuefazione al fumo, emergono raccomandazioni di base. In primo luogo l'intervento dovrebbe essere effettuato in un contesto strutturato come la scuola, il club sportivo o un al-

tro luogo ricreativo frequentato con regolarità da un numero considerevole di giovani.

Il programma (individuale o di gruppo) dovrebbe essere costituito da almeno 5 incontri e prevedere l'utilizzo di attività ricreative e giochi di ruolo ad alto valore esperienziale, per consentire l'interiorizzazione dei processi attivati da parte dei partecipanti.

I contenuti dei programmi dovrebbero integrare indicazioni della metodologia cognitivo comportamentale, dell'approccio motivazionale e della valutazione degli effetti delle pressioni sociali sui comportamenti. Questo avviene attraverso moduli formativi per l'acquisizione di *life skills* specifiche rispetto, per esempio, a capacità decisionali, gestione dello stress e capacità critica.

Gli interventi dovrebbero porre un'attenzione particolare sulla consapevolezza dei cambiamenti del comportamento ordinario che si verificano continuando a fumare (ad esempio, l'aumento dello stress e il peggioramento dell'umore) e sui benefici della cessazione precoce in termini di rischi per la salute. Non è chiaramente dimostrata la maggior efficacia di un intervento di gruppo rispetto al trattamento individuale.

Per i giovani sembra essere più promettente in termini di risultati l'attivazione di programmi educativi scolastici, completati dal supporto della rete informatica, dal coinvolgimento dei genitori, dei media e da qualsiasi altra modalità che potrebbe favorire cambiamenti di atteggiamento nell'ambito della comunità rispetto al fumo (Susmann, Sun).

Il confronto con le evidenze sopracitate, poche e non conclusive, ha contribuito alla messa a punto dell'intervento sperimentato.

"Liberi di cambiare" si è confrontato con diverse questioni problematiche:

1. qualsiasi programma preventivo sul tabagismo rivolto a giovani con più di 14 anni si scontra con il rapido trend di crescita dell'esperienza del fumo; la sperimentazione prevede pertanto una sensibilizzazione del contesto (scolastico, sportivo, lavorativo) che promuova politiche di **ambienti liberi dal fumo** con norme e raccomandazioni che valorizzino l'importanza di ridurre l'esposizione dei singoli al fumo passivo;
2. la sigaretta induce dipendenza e il processo di assuefazione si stabilizza in tempi rapidi: per questo può essere rilevante inserire negli interventi educativi ragazzi di 16/17 anni che offrano **testimonianze** del loro percorso di trasformazione da fumatore occasionale a fumatore

- regolare; e ragazzi non fumatori che contribuiscano al rinforzo delle **life skills** sui processi decisionali e stimolino la capacità di resistere e rispondere in modo adeguato alle **pressioni sociali** (Bandura, 1977);
3. la sigaretta assume rilevanti significati nell'immaginario giovanile: esprime la specificità della relazione fra **identità personale** e corporeità attraverso il gesto del fumo. Questi aspetti sono fondamentali in un programma orientato a promuovere la **motivazione** a ridurre il numero di sigarette fumate o a incoraggiare la disassuefazione al fumo di un giovane;
 4. l'intervento dovrebbe essere sostenuto da un'azione educativa degli insegnanti (a scuola) o degli educatori (in contesti extrascolastici) sul **potenziamento curricolare e disciplinare** delle *life skills* e delle competenze trasversali.

Smettere di fumare durante l'adolescenza è particolarmente difficile perché il rapporto di un giovane con la sigaretta interferisce e descrive un aspetto fondamentale della relazione fra il suo sentirsi persona e sentire il proprio corpo, aspetto fondamentale nella percezione del sé.

Le evidenze scientifiche disponibili sembrano sostenere la maggiore efficacia dell'approccio motivazionale nei confronti dell'intervento educativo per la disassuefazione al fumo dei giovani.

Il programma di gruppo sul contrasto al tabagismo si fonda sulla metodologia cognitivo comportamentale (percorso

a piccolo gruppo in cui l'aspetto educativo è prevalente). L'elaborazione della proposta oggetto della sperimentazione introduce come variante il counseling motivazionale individuale sia all'inizio del trattamento che al raggiungimento dell'obiettivo di salute contrattato fra il ragazzo, l'operatore e gli altri membri del gruppo.

La Ricerca-Azione sul percorso di disassuefazione rivolto ai giovani, è stata condotta in Emilia-Romagna, a Reggio Emilia, in una prima fase in collaborazione con il Consultorio Giovani e tre Istituti di secondo grado del territorio; in una seconda fase presso un Istituto di secondo grado della provincia. In Toscana è stata coinvolta l'Asl di Arezzo; in Umbria l'Asl di Terni.

Le azioni riguardanti l'attivazione del processo "Scuole Libere dal fumo" o l'inserimento di iniziative curriculari e non, di educazione fra pari, hanno coinvolto un numero molto più ampio di realtà e di ragazzi.

I dati raccolti e le modalità messe in atto ci sembrano utili soprattutto come base per affrontare un tema ancora in larga parte inesplorato, strettamente legato alla relazione fra giovani, relazione con il rischio, rapporto fra rischio e vissuti in adolescenza, acquisizione di competenze trasversali utili all'assunzione di comportamenti protettivi per la salute.

SANDRA BOSI

Coordinamento didattico del progetto, Luoghi di Prevenzione – LILT Reggio Emilia

Da anni la Regione Emilia-Romagna propone in vari contesti e realizza con partner diversi interventi per aiutare i giovani a crescere effettuando scelte libere e consapevoli.

All'interno di tale ottica si pongono i percorsi proposti ai ragazzi, da quando bambini frequentano la scuola dell'infanzia – "Infanzia a colori" – continuando per le primarie e secondarie di I grado – "Liberi di scegliere" – fino alle secondarie di II grado, dove il confronto fra pari è un elemento essenziale.

Fin dal primo Piano tabagismo della Regione, approvato nel 1999, si mirava a creare un ambiente libero dal fumo, lavorando contemporaneamente e in modo coordinato su

diversi settori: il mondo sanitario, quello del lavoro e la comunità, offrendo supporto specialistico a chi voleva intraprendere il cammino della disassuefazione.

È in questo contesto che sono stati realizzati vari progetti rivolti ai giovani, che propongono loro un ruolo attivo, di condivisione di scelte e regole da rispettare in una comunità condivisa come la scuola – "Scuole libere dal fumo" – in cui è stata sperimentata l'offerta di percorsi specifici per smettere di fumare.

ANNA MARIA FERRARI

Coordinatore Piano regionale tabagismo

Il programma “Liberi di cambiare”

Come si è già anticipato, il contesto in cui nasce la guida *Liberi di cambiare* è la Ricerca-Azione inserita nell’ambito delle collaborazioni fra Criteri e indicatori utili alla definizione e al monitoraggio delle attività dei Servizi per la cessazione del fumo e l’Area dedicata agli interventi per i giovani, all’interno del progetto CCM: «Interventi di sostegno alla lotta al tabagismo: dalla pianificazione regionale alla programmazione aziendale».

Delle 5 Regioni che inizialmente si erano rese disponibili (Emilia-Romagna, Toscana, Veneto, Umbria e Sardegna), solo Emilia-Romagna e Toscana hanno partecipato a tutte le fasi; il Veneto ha dato un contributo specifico riconducibile alle indicazioni procedurali del processo “Scuole libere dal fumo”; la Sardegna ha dato un supporto tecnico all’elaborazione del protocollo d’intervento per programmi di disassuefazione rivolti a giovani fumatori realizzati in ambito scolastico; l’Asl di Terni ha sperimentato l’inserimento nei propri programmi di alcuni strumenti della Ricerca-Azione; Marche, Veneto e Molise si sono focalizzate sull’utilizzo del percorso “Le vie del fumo” (www.luoghidiprevenzione.it) come modalità di rinforzo dell’approccio motivazionale al gruppo.

Il gruppo di lavoro interregionale si è confrontato con l’esperienza di Bolzano “Free Your Mind” (con cui ha condiviso parte del percorso formativo), che orienta i ragazzi verso la riduzione delle sigarette fumate.

La discussione sui risultati delle esperienze nei diversi territori rispetto all’applicazione delle modalità operative di conduzione della Ricerca-Azione ha coinvolto per l’Asl di Arezzo Daniele Pieralli e Fiorenzo Ranieri, per l’Asl di Terni Luciano Bondi; per la Regione Emilia-Romagna gli operatori del Piano regionale Tabagismo dell’Area interventi di prevenzione rivolti ai giovani. In termini generali, si è scelto di suddividere il programma secondo la struttura presentata nel paragrafo seguente.

STRUTTURA DEL PROGRAMMA

1. Contesto:

L’intervento si svolge in un contesto di “Scuola libera dal fumo” rivolto alle scuole secondarie di secondo grado.

Le principali caratteristiche di “Scuola libera dal fumo” sono:

- costituzione di un gruppo di lavoro rappresentativo di tutte le componenti della scuola (docenti, personale non docente, studenti, genitori) che, in collaborazione con gli operatori sanitari, programmi le iniziative educative fra scuola e territorio;
- adozione di raccomandazioni per la regolamentazione degli spazi esterni agli istituti scolastici e valorizzazione del ruolo dei docenti come testimoni significativi;

- inserimento dell’impegno della scuola nelle iniziative di contrasto al tabagismo nel Piano dell’Offerta Formativa e discussione degli interventi in tutti gli Organi collegiali con il coinvolgimento attivo delle famiglie;

- realizzazione di programmi curriculari per le classi del biennio gestite dai docenti in collaborazione con studenti del terzo e del quarto anno formati da operatori sanitari (gli interventi curriculari sono finalizzati ad acquisire le conoscenze di base sul fenomeno del tabagismo e a potenziare le *life skills* a sostegno dei processi decisionali);

- attività di educazione tra pari nei contesti di classe e di istituto gestiti da tutors del terzo e del quarto anno.

2. Peer education:

Gli studenti con un ruolo attivo nell’educazione fra pari dovrebbero essere non fumatori; se fumatori dovrebbero accettare di non fumare a scuola e di limitare il loro ruolo in classe a un’azione di testimonianza sulle difficoltà di smettere, senza spingersi negli aspetti informativi ed educativi.

3. Prerequisiti per l’organizzazione dei gruppi di disassuefazione al fumo:

- azioni di stimolo e coordinamento del gruppo di lavoro d’Istituto, supporto del gruppo di lavoro di distretto e coinvolgimento attivo degli studenti impegnati in attività di educazione fra pari;

- realizzazione di una campagna informativa di base con locandine, opuscoli, modalità multimediali per la disassuefazione al fumo da diffondere negli spazi scolastici;

- realizzazione degli incontri in orario extrascolastico;

- criteri di scelta dei destinatari: giovani motivati a modificare il loro comportamento rispetto al fumo e intenzionati a smettere;

- presentazione della struttura del programma in un incontro organizzato al mattino, coordinato dagli studenti della peer education e rivolto a tutti i fumatori che abbiano preso in considerazione di modificare il loro comportamento.

4. Descrizione generale dei programmi di disassuefazione al fumo e di motivazione alla contrattazione di obiettivi di salute:

- **PRIMO INCONTRO:** intervento di accoglienza del gruppo (è il solo incontro che si svolge al mattino; tutti gli altri si svolgono nel pomeriggio, fatta eccezione per il Quit Day).

- **SECONDO INCONTRO:** selezione dei partecipanti sulla base della contrattazione degli obiettivi di salute e creazione di due gruppi, uno con la finalità di raggiungere la disassuefa-

zione per chi desidera smettere di fumare e uno motivazionale per chi intende ridurre il numero di sigarette. Il gruppo di supporto alla motivazione utilizza i moduli del programma "Free Your Mind". I giovani interessati alla proposta di disassuefazione partecipano a un colloquio iniziale di verifica della motivazione.

- **TERZO INCONTRO GRUPPO DISASSUEFAZIONE (GD):** introduzione alle attività del gruppo di disassuefazione e consegna del diario comportamentale.
- **QUARTO E QUINTO INCONTRO GD:** analisi del diario comportamentale; approfondimento espressivo sui fattori protettivi della salute; riduzione programmata del numero di

sigarette fumate; attività di scrittura creativa: emozioni e cambiamento. Programmazione del Quit Day.

- **SESTO INCONTRO GD:** giornata intera per la condivisione del Quit Day; si smette di fumare tutti insieme.
- **SETTIMO INCONTRO GD:** attività di prevenzione della ricaduta: terminato il percorso di gruppo, per chi lo richiede si prevedono colloqui individuali finalizzati alla gestione dell'astinenza.

Il gruppo di disassuefazione prevede un colloquio individuale fra secondo e terzo incontro, per verificare l'effettiva disponibilità alla partecipazione al gruppo e uno o due colloqui facoltativi e di rinforzo da programmare alla fine del corso.

Incontri di gruppo	Orario	GRUPPO MOTIVAZIONALE (GM) durata complessiva 7 ore e 30 minuti (di cui 2 al mattino)	GRUPPO DI DISASSUEFAZIONE (GD) durata complessiva 14 ore e 30 minuti (di cui 6 al mattino)
1° incontro: 2 ore	mattina (GM e GD uniti)	presentazione del programma; attività iniziale di accoglienza e motivazione al cambiamento	presentazione del programma; attività iniziale di accoglienza e motivazione al cambiamento
2° incontro: 2 ore	pomeriggio (GM e GD uniti)	contrattazione degli obiettivi di salute e costituzione dei 2 gruppi	contrattazione degli obiettivi di salute e costituzione dei 2 gruppi
3° incontro: 1 ora	pomeriggio	il GM utilizza modalità e strumenti del programma della Provincia di Bolzano "Free Your Mind" o gli strumenti e le modalità del programma di educazione fra pari della Regione Emilia-Romagna	introduzione al programma del GD e consegna del diario comportamentale
4° incontro: 1 ½ ora	pomeriggio		analisi del diario comportamentale; approfondimento espressivo sui fattori protettivi della salute; riduzione programmata del numero di sigarette fumate
5° incontro: 1 ora	pomeriggio		attività di scrittura creativa: emozioni e cambiamento. Programmazione del Quit day (giorno di astinenza)
6° incontro: 6 ore	mattina e pomeriggio		Quit Day: attività di approfondimento su fattori di rischio e fattori protettivi
7° incontro: 1 ora	pomeriggio		strumenti per la prevenzione delle ricadute

5. Supporti e monitoraggio dei programmi di disassuefazione:

- il supporto dei partecipanti ai gruppi dopo il settimo incontro è garantito sia attraverso la piattaforma didattica web "Luoghi di Prevenzione" (www.luoghidiprevenzione.it) che grazie al forum di auto-aiuto gestito da giovani formati con modalità di educazione fra pari e dagli stessi partecipanti al corso; con il supporto di tutors e dello sportello "emergenze" gestito dai

conduttori del gruppo. Il modello si basa su alcuni presupposti che meritano una discussione e un approfondimento specifico da parte degli operatori.

I concetti chiave su cui è fondato sono: identità personale, dipendenza, conoscenze di base di tipo neurobiologico e dell'approccio motivazionale rivolto ai giovani a sostegno del cambiamento degli stili di vita a rischio, competenze trasversali nell'autoregolazione del comportamento.

PARTE PRIMA
**I RIFERIMENTI
TEORICI**

INTRODUZIONE

I presupposti della Ricerca-Azione

La Ricerca-Azione, così come è stata realizzata dai gruppi di lavoro che hanno partecipato alla sperimentazione, è in linea di massima riconducibile al paradigma di Kurt Lewin che la definisce come:

- metodo di ricerca teorico-sperimentale: l'intervento adottato ha unito aspetti del metodo cognitivo comportamentale con elementi di counseling motivazionale in un contesto di "Scuola libera dal fumo" (ci si riferisce ai provvedimenti esposti in dettaglio nel primo capitolo del Manuale operativo);
- ricerca per preparare una strategia d'azione: sono state effettuate interviste ai partecipanti delle diverse fasi per meglio comprendere i punti di forza e di debolezza dell'intervento;
- occasione di diffondere, promuovere o democratizzare i processi di conoscenza attraverso la formazione dei vari attori coinvolti; operatori, peer educator, insegnanti.

Nella pratica, la Ricerca-Azione ha inserito elementi condivisi da gruppi di lavoro interregionali nell'ambito del progetto ministeriale.

In particolare, per gli aspetti relativi alla considerazione della scuola come luogo di lavoro che promuove salute, ci si è avvalsi dei contributi raccolti dalla Regione Veneto (vedi manuale *Scuole libere dal fumo*) e dell'approfondimento su Protocolli e Raccomandazioni educative elaborati nell'ambito del progetto CCM "Progettazione partecipata interistituzionale fra Scuola e Sanità" (*Paesaggi di Prevenzione: un riferimento culturale per gli interventi di Promozione della salute*, testo di prossima pubblicazione presso la Casa Editrice Giunti).

Le modalità con cui sono state condotte le esperienze di educazione tra pari sono sintetizzate nel manuale *Il Pianeta Inesplorato* (Giunti, dicembre 2011). Il lavoro sulle *life skills*, oltre a essersi avvalso di tutti i riferimenti riassunti nella bibliografia di *Il Pianeta Inesplorato*, si è confrontato con il programma Unplugged su cui si è fondato lo studio di valutazione EU-Dap (Faggiano e altri, 2008).

Il rinforzo motivazionale dei giovani intenzionati a modificare il loro rapporto con le sigarette è stato affrontato per la parte generale attraverso il percorso "Le vie del fumo" (descritto nell'ambito del catalogo di riferimento "Luoghi di Prevenzione"), nella parte specialistica attraverso il confronto con il programma "Free Your Mind" (Gruber, Laudurner, 2008).

La parte degli interventi curriculari generali o specifici ha

declinato e approfondito molti elementi contenuti nelle esperienze della Regione Emilia-Romagna, condivise a livello nazionale (*Infanzia a colori* e *Liberi di scegliere*, Edizioni Junior).

Gli aspetti relativi ai rischi legati all'esposizione al fumo passivo e agli strumenti operativi favorevoli i diversi passaggi della disassuefazione dal fumo nei giovani si sono avvalsi dei contributi di Guido Boffi, Giovanni Invernizzi, Ario Ruprecht. Una prima riflessione di merito concerne le difficoltà di coinvolgimento attivo dei giovani nei programmi di disassuefazione al fumo.

AsL e Lega contro i Tumori di Reggio Emilia attraverso il Centro LoP, raggiungono ogni anno circa 20.000 studenti come destinatari degli interventi e programmi educativi rivolti alle scuole di primo e secondo grado, di questi circa 1800 sono promotori attivi del programma "Scuole libere dal fumo"; a questi ultimi appartengono sia peer educator (quasi 400 studenti all'anno nella fascia di età fra i 16 e i 18 anni) sia i giovani fumatori (quasi 200 all'anno nella stessa fascia di età). In un panorama così articolato, i giovani con meno di 24 anni, effettivamente partecipanti a programmi di disassuefazione dal fumo sono stati circa 80 dal 2008 a oggi.

Il numero di giovani in stato di "contemplazione" e "determinazione" (nel linguaggio del "Ciclo transteorico del cambiamento" descritto da Di Clemente e Prochaska, a cui faremo riferimento nei capitoli successivi) rispetto alla disponibilità a modificare l'abitudine al fumo (200 ogni anno) si riduce di moltissimo quando si tratta di partecipare a un programma di disassuefazione che li impegni concretamente ad abbandonare le sigarette.

In sostanza, i giovani sono interessati al tema del fumo, sono disponibili a considerarlo un problema, sono disposti a mettersi in gioco per affrontarlo anche con i loro coetanei, continuano a essere molto reticenti a mettersi alla prova rispetto alla disassuefazione.

I motivi addotti, riassumibili nelle espressioni «smetto quando voglio», «nel mio caso non si tratta di dipendenza», «non posso fare a meno delle sigarette», sono in parte riconducibili a quelli degli adulti che, tuttavia, partecipano con meno riluttanza alle iniziative a loro dedicate, ripetono diversi tentativi di liberarsi dalle sigarette frutto di tecniche "fai da te", suggerimenti del farmacista, guide di auto-aiuto, supporto del medico curante, consigli di conoscenti che hanno già smesso; sono resistenti a impegnarsi attivamente in iniziative

educative sul tema (anche quando hanno smesso di fumare). Per questo motivo si è ritenuto utile approfondire la relazione fra giovane e sigaretta. La parte teorica del manuale propone un approfondimento sulle linee metodologiche che orientano gli interventi rivolti al mondo degli adolescenti, il concetto di dipendenza, la relazione fra i giovani e le sigar-

rette dal punto di vista dell'identità e il concetto di autoregolazione del comportamento.

Ci sono sembrati i principi cardine per fondare in modo corretto una ricerca sul campo in grado di accogliere le curiosità e i suggerimenti di ogni operatore interessato a confrontarsi in quest'ambito di intervento.

CAPITOLO PRIMO

Linee metodologiche per la disassuefazione al fumo dell'adolescente**1. Counseling, counseling motivazionale, approccio cognitivo comportamentale e colloquio motivazionale**

Trattare nel dettaglio le caratteristiche dei diversi metodi di approccio esula dagli obiettivi del testo; ci limiteremo qui a fornire qualche indicazione sulle definizioni di alcuni concetti di base.

Il counseling è un intervento aperto, orientato dalle esigenze del cliente motivato o avviato a un percorso di consulenza. Si tratta di un servizio in cui più operatori sono interscambiabili. La consulenza ha durata breve e ricorre prioritariamente alle tecniche di empatia, ascolto attivo, riformulazione. Nella sua forma originaria si utilizza principalmente con modalità individuale: il cliente propone il tema della consulenza, il counselor lo orienta rispetto alla relazione fra coerenza di metodo e obiettivi esplicitati.

Un bravo counselor è rispettoso delle esigenze del cliente e interscambiabile nelle abilità professionali degli altri operatori che cogestiscono la consulenza. L'attività richiede, dunque, condivisione piena delle finalità dell'intervento da parte delle figure professionali di équipe e un ottimo clima relazionale.

Il counseling motivazionale è un intervento strategico, orientato e gestito dall'operatore (medico di famiglia, professionista della salute, infermiere, ostetrica, psicologo, assistente sociale e sanitario, specialista di settore...), che si propone di dare alla persona interessata tutte le opportunità possibili per riuscire a identificare e risolvere i problemi rispetto ad un comportamento a rischio.

Si è così delineata una prima e prioritaria differenza fra attività di counseling richiesta dal singolo individuo per un problema di salute fisica o benessere generale da sé riconosciuto e il counseling motivazionale che prevede l'intervento specialistico, breve e finalizzato di chi, in qualità di operatore, si trova in queste due condizioni:

1. Sa che la persona che ha di fronte ha un problema specifico rispetto ai propri stili di vita, ad esempio che ha, o potrebbe avere un problema con il consumo di alcol (perché si trova in un centro alcologico o perché sta frequentando un corso info-educativo per ritiro della patente per guida in stato di ebbrezza); sa che ha o potrebbe avere un problema di fumo e sovrappeso (perché la persona che ha di fronte è appena stata dimessa dopo un infarto e continua a fumare). L'operato-

re si accerta della consapevolezza che la persona ha del proprio comportamento a rischio, valuta la propensione a considerarlo nell'ambito dei propri obiettivi di salute e la incoraggia a contribuire alla chiara strutturazione della consultazione.

2. Contribuisce a finalità sue o di un obiettivo aziendale: per esempio, un medico di medicina generale decide che per tre mesi vuole sensibilizzare i suoi pazienti sui rischi legati alla sedentarietà; tutte le ostetriche di un consultorio sono chiamate a svolgere un'azione di consulenza per le utenti dei servizi di screening che sono fumatrici. In questo caso il compito dell'operatore è diverso: prima si accerta della posizione che la singola persona ha rispetto al comportamento oggetto del counseling (non tutti i pazienti del medico di medicina generale sono sedentari e non tutte le donne utenti dei consultori sono fumatrici), con un questionario o un'intervista o la somministrazione di test. Poi approfondisce lo stadio di motivazione rispetto a un cambiamento possibile. Infine concerta una strategia di intervento.

- Il *colloquio motivazionale* è un intervento psicoterapeutico, specialistico, di media e lunga durata. L'utente sceglie il proprio terapeuta per indirizzare e facilitare un percorso di cambiamento riconosciuto come problematico. Richiede una formazione specifica nell'ambito delle metodologie psicoterapeutiche e non riguarda l'approccio strategico al sostegno a un primo livello di cambiamento del comportamento.
- L'*approccio cognitivo comportamentale* è un intervento individuale o di gruppo che sostiene e facilita il cambiamento di uno stile di vita o di un comportamento indesiderato che la persona è motivata a modificare. Prerequisito per l'adesione al programma è la motivazione, ossia la disponibilità dell'individuo a cambiare.

La Ricerca-Azione è fondata principalmente sull'approccio cognitivo comportamentale, integrato da interventi di counseling motivazionale individuale (colloqui all'inizio e alla fine del gruppo) e di gruppo (potenziamento delle azioni dei giovani, fumatori e non, come tutors nelle attività di educazione fra pari; partecipazione al percorso laboratoriale "Le vie del fumo" e adesione al programma "Free Your Mind" o all'educazione fra pari in "Scuole libere dal fumo").

2. Approccio cognitivo comportamentale

La modalità di trattamento individuale e di gruppo più utilizzata nei processi di sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio è riconducibile all'approccio cognitivo comportamentale. Sulla tematica del fumo il modello introdotto in Italia dalla Lega italiana per la lotta contro i Tumori alla fine degli anni Settanta, resta un importante punto di riferimento. L'intervento consiste in un percorso di facilitazione del distacco dalla sigaretta suddiviso in più fasi: inizialmente chi fuma è invitato a riprendere il controllo della propria abitudine attraverso la compilazione di un diario comportamentale con l'obiettivo di ridurre o eliminare il numero di sigarette fumate in modo automatico. Si tratta delle sigarette associate a stimoli determinati più dalle caratteristiche del contesto socio-relazionale che dall'effettivo desiderio del fumatore.

Il programma continua con una fase di contrattazione di obiettivi di cambiamento rispetto al numero di sigarette ritenute "essenziali" per la gratificazione del fumatore: è questa la fase preparatoria al Quit Day. I partecipanti decidono di astenersi per 24 ore dal fumo. L'analisi dei problemi riscontrati nella giornata d'astinenza, la prevenzione della ricaduta e l'attenzione ai sintomi legati al desiderio della sigaretta sono oggetto della terza fase dell'intervento.

L'approccio cognitivo comportamentale si concentra principalmente sugli aspetti psicologici, relazionali, sociali della dipendenza. Il prerequisito è la considerazione del gesto del fumo come un comportamento che il fumatore si prefigge di modificare (la motivazione a smettere è, di conseguenza, una condizione essenziale per l'inserimento di chi fuma nel gruppo e chiede un aiuto per smettere, in un contesto di gruppo).

Il distacco dalla sigaretta prevede una gradualità che fissa il Quit Day al 14° giorno del programma.

In sintesi, dunque, la struttura generale (di gruppo e individuale) riferibile alla metodologia cognitivo comportamentale si suddivide in 3 stadi: il primo dedicato al ripristino del controllo delle sigarette "automatiche" (quelle che il fumatore accende senza intenzione, legate a ritmi, stati d'animo, cronicità dell'assunzione); il secondo dedicato al programma di riduzione contrattata e motivata delle sigarette fumate sino al giorno dell'astinenza; il terzo dedicato alla prevenzione della ricaduta.

L'intervento può prevedere o meno il supporto farmacologico, consigliato e prescritto dal medico di riferimento nel percorso di disassuefazione. Accanto a questa modalità derivata dal modello LILT che, attualmente, orienta l'intervento della maggior parte dei servizi pubblici italiani, si sono nel tempo sviluppate altre metodologie.

Per gli interventi rivolti ai giovani, il modello cognitivo comportamentale e le sue derivazioni presentano alcune rilevanti limitazioni dal punto di vista operativo:

1. la maggior parte dei ragazzi non ha raggiunto un livello adeguato di motivazione a smettere di fumare che è il prerequisito minimo per la partecipazione a un gruppo;
2. spesso la disponibilità acquisita per l'adesione a un gruppo è legata più alla curiosità di "stare a vedere cosa succederà", alla pressione di un compagno o di un adulto di riferimento, piuttosto che costituire il frutto di un processo decisionale;
3. lo stile di vita legato al fumo non esprime un comportamento consapevolmente interiorizzato: il rapporto con la sigaretta si inserisce nel processo di definizione e costituzione dell'identità personale e non ha ancora assunto le fissità che caratterizzano la relazione sigaretta/fumatore in età adulta: pertanto i tempi e la gradualità previsti dal metodo cognitivo comportamentale spesso non aiutano il processo di distacco dell'adolescente dalle sigarette;
4. è necessario prevedere una forte interazione fra gli operatori che si occupano della programmazione degli interventi a scuola e gli operatori dei Centri antifumo;
5. se l'intervento di gruppo avviene in contesto scolastico ed è inserito in un programma educativo, la scuola deve poter garantire il consenso informato delle famiglie; un eventuale supporto farmacologico dovrebbe poi prevedere la collaborazione del medico di medicina generale dei singoli partecipanti;
6. gli adolescenti non sono facilmente inseribili in un programma di disassuefazione dal fumo rivolto agli adulti;
7. organizzare un gruppo di 12/14 ragazzi intenzionati a smettere di fumare non è dunque immediato: la continuità e il rispetto delle fasi del programma sono respingenti per la maggior parte dei giovani interessati a modificare la loro abitudine rispetto al fumo.

3. Counseling motivazionale

L'approccio motivazionale è uno stile di counseling sviluppatosi a partire dai primi anni Ottanta nel mondo del trattamento delle dipendenze nel Regno Unito e negli Stati Uniti. L'operatore supera lo stile direttivo che orienta tradizionalmente la relazione fra medico/operatore sanitario e paziente. La relazione direttiva favorisce la contrapposizione dei ruoli, l'assunzione di responsabilità dei percorsi di cura da parte del sanitario e la sottomissione/deresponsabilizzazione dell'utente. Lo stile di comunicazione di tipo assertivo adottato nel counseling motivazionale facilita il superamento, lo scioglimento delle resistenze, favorisce l'esplicitazione dei bisogni reali della persona, verifica se ci sono i prerequisiti per un processo concreto di cambiamento e si attiva per costruire una relazione orientata dalle motivazioni esplicite dell'utente. L'approccio motivazionale ha le caratteristiche di fondo elencate qui di seguito:

- è centrato su bisogni, difficoltà, desideri, aspettative, preoccupazioni del destinatario dell'intervento (il paziente di-venta utente, cliente di un servizio);
- esplora i vissuti ambivalenti, i sentimenti di ambiguità che riguardano la relazione fra la persona e l'area problematica comportamentale considerata;
- prende in esame valori, interessi, ansie, fragilità;
- ha come interlocutore la persona nel suo complesso.

Obiettivo del percorso di cura è favorire l'attitudine al cambiamento promuovendo la motivazione individuale. La motivazione (le ragioni per modificare un proprio stato contro il principio di inerzia) è un fattore altamente variabile nel tempo, che richiede energia ed è determinato dalle caratteristiche personali, dalla relazione tra il soggetto e il contesto, dalla relazione tra il soggetto e l'operatore.

James Prochaska e Carlo Di Clemente hanno ampiamente contribuito alla conoscenza e alla sistemazione del processo motivazionale, dando origine al "Modello transteorico degli stadi del cambiamento".

Secondo tale modello, la motivazione individuale (la propensione al cambiamento) attraversa stadi sequenziali che possono essere descritti e in qualche misura previsti.

L'approccio motivazionale ha il merito di contribuire alla definizione di una nuova relazione di cura più reciproca, meglio orientata alla esplorazione e all'ascolto dei bisogni della persona, in grado di favorire l'espressione di un soddisfacente racconto di sé.

4. Approccio cognitivo comportamentale e counseling motivazionale in adolescenza

La relazione fra adulto e adolescente anche se di alto contenuto affettivo – come fra genitore e figlio – o formativo – come fra docente e allievo – non consente un accesso immediato e certo a esplorazione, approfondimento e condivisione dello spazio intimo.

Nel paragrafo precedente abbiamo sottolineato la differenza fra approccio cognitivo comportamentale e counseling motivazionale, iniziando a spiegare le ragioni per cui l'adesione di un giovane a un programma di disassuefazione al fumo di tipo cognitivo comportamentale dovrebbe essere preceduto, accompagnato e monitorato nel tempo, con interventi strategici di counseling e "prevenzione selettiva".

Le difficoltà fra giovane e adulto, di condivisione di uno

spazio di relazione intima (non privata, ma profonda), non consentono di procurarsi dati attendibili sulla disponibilità di un ragazzo ad aderire a programmi specifici di supporto al cambiamento dei propri stili di vita. Sono probabilmente riconducibili a questo i problemi principali che si hanno nel rendere i ragazzi protagonisti effettivi dei programmi di disassuefazione al fumo. Il "guscio" (*Il pianeta inesplorato*, 2011) di un adolescente resiste alla tentazione di schiudersi per contribuire a un dialogo che includa la sua dimensione personale, di cui non ha certezze.

L'ambivalenza, le ragioni per cambiare o persistere nei propri comportamenti, è un tratto che descrive ogni processo di trasformazione.

L'adolescente è combattuto fra il desiderio di essere ciò che ancora non è, la difficoltà di accettare e raccontare un presente di frammenti, contraddizioni, paure, esaltazioni, complessi, stravaganze, sogni e un passato che provoca rifiuto e nostalgia. L'infanzia è allo stesso tempo lontanissima e appena dietro l'angolo.

I genitori sono l'obiettivo dell'emancipazione e la rassicurazione della protezione, dell'esistenza di un nido accogliente e ospitale. L'instabilità della natura intimamente duplice della fase evolutiva adolescenziale (adulto-bambino, fuoridentro la famiglia) talvolta determina la frustrazione e lo sconcerto degli adulti di riferimento, siano essi genitori, educatori o terapeuti.

L'adolescente porta con sé ed esprime il proprio essere prigioniero e salvato da un "guscio" forte; sorretto o mortificato; supportato, costretto o abbandonato dalla propria famiglia, dal proprio "nido" di appartenenza. La voglia di cambiare, il desiderio di essere diverso da come appare, è l'espressione della "finestra aperta" di ogni giovane, che dichiara disponibilità e spaesamento verso le relazioni che non siano di superficie.

La "finestra aperta" è indice della tensione al rapporto con l'altro; non è un indicatore di impegno. Allo stesso modo non è un indicatore di impegno l'adesione alla "piazza".

L'adolescente partecipa a eventi pubblici anche per non stare solo. Sta all'adulto cogliere i segni di una partecipazione consapevole e sostenibile nel tempo, differenziandola dalle adesioni emozionali e momentanee.

Autonomia, responsabilità, costanza, motivazione e propensione al cambiamento sono alcuni dei requisiti iniziali indispensabili per la partecipazione a un gruppo di disassuefazione al fumo.

CAPITOLO SECONDO

Il tema della dipendenza

1. Aspetti neurobiologici della dipendenza da nicotina

La nicotina è la sostanza responsabile degli effetti fisici della dipendenza legata all'abitudine al fumo di sigaretta ed è classificata nel DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) come sostanza da abuso.

È un alcaloide liquido, oleoso e volatile, presente in natura in tutte le parti della pianta del tabacco, ma particolarmente concentrata nelle sue foglie (tra lo 0,6 e lo 0,9%).

Gli alcaloidi sono sostanze organiche di natura vegetale con proprietà molto diverse a seconda dell'appartenenza; tutti esercitano, comunque, un'azione stressante e tossica sull'organismo. Si distinguono per la presenza nella loro struttura di un gruppo azotato a reazione alcalina; di conseguenza sono amari e, generalmente, bianchi e solidi.

Fa eccezione la nicotina, che ha un colore oscillante dal bianco al giallo ed è in grado di stimolare e inibire le attività del sistema nervoso autonomo, facendo prevalere gli effetti eccitatori nella prima fase e quelli sedativi nella seconda.

Il motivo per cui è stata inserita con un certo ritardo fra le sostanze che provocano dipendenza è probabilmente dovuto al fatto che la sua azione psicoattiva non determina alterazioni significative dell'affettività, né della personalità.

Non appena la nicotina viene inalata, si diffonde attraverso il sangue e arriva al sistema nervoso. È uno stimolante potente e rapido. Una singola boccata di fumo di tabacco porta al cervello una dose di nicotina di 50/150 mg entro otto secondi. Agisce sui recettori dell'acetilcolina e aumenta il livello di dopamina nei circuiti cerebrali che le sono connessi: interviene, cioè, a livello sinaptico, nei processi di liberazione dei neuromodulatori del gruppo delle amine, per potenziarne il rilascio.

Il meccanismo della dipendenza può essere suddiviso in due parti: prima si innesca la fase del processo che induce l'abitudine all'uso della sostanza; poi si stabilizza e cronizza il bisogno di assunzione in modo graduale. Il processo può essere descritto attraverso l'esame della differenza fra il giovane che si sta trasformando da fumatore occasionale a fumatore abituale e il fumatore con un problema di dipendenza a tutti gli effetti.

Si fuma nonostante si sappia che faccia male alla salute, nonostante costi molto, nonostante non sia più un piacere. Parafrasando Francis Scott Fitzgerald, che più volte ha dichiarato che un drink tira l'altro, in modo analogo si può affermare: «tu acconsenti alla prima sigaretta, la sigaretta

ne richiama una seconda, sino a che è la sigaretta a invitare/prendere/prendere te». In questo semplice gioco di parole è descritta l'essenza della dipendenza.

Per comprendere cosa succede nel cervello di una persona che fuma è necessario condividere qualche caratteristica di base su questo concetto.

La **dipendenza** è un processo patologico cronico che interrompe la possibilità di scelta, la situazione di equilibrio psicofisico associato alla salute, l'interazione naturale fra affettività e pensiero. È provocata dall'assunzione continuativa di sostanze particolari, dette "psicoattive", in grado di provocare tolleranza e assuefazione.

Il processo di dipendenza è un problema sanitario e sociale complesso che spazia dalla genetica all'economia.

Chi ne è affetto non è colpevole di un vizio, ma portatore di una patologia di non facile remissione. Una terapia multifattoriale, una trasformazione profonda dell'identità personale possono essere di aiuto nel controllo, nella stabilizzazione, nella guarigione.

Si diventa dipendenti usando sostanze psicoattive con continuità: non la prima volta, ma poco alla volta, sigaretta dopo sigaretta, bicchiere dopo bicchiere. Accettare che la dipendenza sia una malattia e il fumatore un portatore di malattia cronica non è un dato né scontato, né acquisito; neppure per il personale sanitario.

Qualsiasi sostanza può diventare psicoattiva? Qualsiasi sostanza crea dipendenza? No, non tutte. Il pane non provoca alcuna dipendenza e nemmeno il latte, il gelato, la cioccolata, le lasagne, il prosciutto. Neppure i libri, l'amore, il sole, la musica. Il fumo e l'alcol, sì. Anche determinate condizioni, come quella del gioco d'azzardo, o dei disturbi del comportamento alimentare, possono provocare dipendenza. Che differenza esiste fra i due gruppi di sostanze e di comportamenti?

Leggere libri, amare lo sport, mangiare cioccolata costituiscono un piacere, arricchiscono la vita, non sostituiscono mai una relazione, non modificano l'organismo determinando alterazioni nella produzione di neurotrasmettitori specifici e modulando la formazione di recettori che reagiscono in modo selettivo rispetto alla sostanza. Nel caso della sigaretta, per esempio, si stabilizzano recettori che rispondono in modo privilegiato alla nicotina.

Il DSM-IV definisce la DIPENDENZA come una modalità scorretta di assunzione di una sostanza, che porta a disturbi psi-

cofisici o manifestazioni cliniche significative, e si manifesta con 3 o più delle seguenti situazioni in qualsiasi momento nell'arco di 12 mesi: tolleranza, astinenza, desiderio persistente (craving), cessazione o riduzione di importanti attività sociali, professionali o ricreative a causa dell'uso della sostanza, uso della sostanza nonostante la consapevolezza dei rischi per la salute.

Possiamo definire la dipendenza come un disturbo del comportamento in cui ha un ruolo centrale l'effetto della sostanza psicoattiva sui meccanismi neurobiologici dei processi emotivi, motivazionali e cognitivi.

Chi fuma ha bisogno di fumare sempre di più, anche con la consapevolezza dei rischi che il fumo provoca alla salute, perché il funzionamento del sistema nervoso è modificato dalla nicotina. Se il fumatore prova a smettere, si sente male e, spesso, reagisce alla situazione di malessere fumando.

L'uso di droghe è condizionato da fattori di natura diversa che possono essere suddivisi in storici (cosa c'è sul mercato), ambientali (quanto è di moda) e fisiologici (il tipo di personalità). La possibilità che si determini una condizione di dipendenza è correlata a tre tipologie di cause: le caratteristiche farmacologiche della sostanza psicoattiva (per es. la nicotina induce dipendenza in tempi molto più rapidi dell'alcol); le caratteristiche individuali (per esempio la necessità di trovare una forma di aiuto psicologico nella sostanza utilizzata come auto-terapia); la presenza di un ambiente che favorisca il contatto fra individuo e sostanza. Il numero molto elevato di fumatori nella popolazione ha reso fortemente contestabili gli studi che hanno provato a dimostrare la relazione fra predisposizione al fumo e personalità. Esistono tuttavia ricerche realizzate negli Stati Uniti sull'osservazione periodica di un campione di giovani dai 5 ai 16 anni. Secondo questi studi l'attitudine al fumo sarebbe raddoppiata come frequenza, rispetto alla totalità del campione, negli adolescenti che durante l'infanzia avevano trovato difficoltà a rinviare una gratificazione. Le prove utilizzate erano elementari: ai soggetti esaminati si chiedeva se desideravano una caramella subito o due caramelle dopo aver svolto un semplice compito.

La capacità di procrastinare la soddisfazione di un desiderio, legata all'autostima, potrebbe essere un fattore predittivo della possibilità di diventare fumatore.

In conclusione possiamo affermare che la definizione di dipendenza patologica deve tener conto della relazione fra persona (fattori genetici, tratto di personalità, stato di personalità), tipo di sostanza (effetti acuti, cronici, induzione alla riassunzione), livello di dipendenza, arco di tempo in cui si è stati soggetti all'assunzione, ambiente (ambito sociale, culturale, familiare).

2. Meccanismi neurobiologici della dipendenza

Ogni cervello umano ha miliardi di neuroni – cellule specializzate nella trasmissione dell'impulso nervoso attraverso un prolungamento denominato **assone** e nella ricezione dell'impulso attraverso molteplici, particolari spine dette **dendriti** –, fra loro collegati da impulsi elettrici che trasmettono il potenziale d'azione, segnale dell'eccitazione e del rilascio di sostanze chimiche particolari: i neurotrasmettitori.

Questi ultimi sono liberati nelle **sinapsi**, vescicole che congiungono i neuroni l'uno con l'altro in una rete continua. Il rilascio di molecole di neurotrasmettitore avviene a livello del terminale presinaptico, situato nella parte iniziale della sinapsi. Lo scopo del neurotrasmettitore è generare una risposta elettrica nella cellula postsinaptica, che ne condiziona l'eccitazione, facilitando o inibendo la propagazione rapida dell'impulso.

Non è sufficiente che un solo terminale presinaptico liberi il neurotrasmettitore per produrre le scariche necessarie a favorire o impedire l'eccitazione della cellula successiva.

È necessario che il terminale postsinaptico sia bersagliato contemporaneamente dalle scariche di molecole di neurotrasmettitori liberati in modo simultaneo in molte cellule presinaptiche.

Esistono due diversi tipi di **neurotrasmettitori**. Il **glutammato**, ad esempio, ha funzioni legate alla rapidità della sua azione e capacità di trasmettere eccitazione. In molti casi la comunicazione fra i neuroni è invece di tipo inibitorio (la liberazione di neurotrasmettitori specifici conduce alla riduzione e/o azzeramento dell'eccitazione): allora a intervenire è l'amminoacido GABA (**acido γ -aminobutirrico**). Il glutammato e il GABA agiscono unendosi a molecole chiamate recettori che li riconoscono in modo selettivo (i recettori che rispondono al GABA non riconoscono il glutammato e viceversa).

Le interazioni fra i due neurotrasmettitori sono mediate dalla liberazione di **neuromodulatori**. I più comuni sono i peptidi, le amine e gli ormoni, rilasciati a distanza dalle ghiandole verso il cervello dove possono alterare l'efficacia di GABA e glutammato. Tutti possono avere effetti sia eccitatori che inibitori, a seconda del loro specifico intervento nei circuiti funzionali. I peptidi neuroattivi meglio conosciuti sono gli oppioidi: endorfine ed encefaline. Hanno un meccanismo d'azione lento. Sono innescati dal dolore e dallo stress e si legano ai loro specifici recettori alterando le sensazioni di dolore e, più in generale, la capacità di provare sensazioni ed emozioni. La morfina produce i suoi effetti legandosi a questi recettori.

Le **monoamine** comprendono elementi come la serotonina, la dopamina, l'epinefrina e la norepinefrina.

Una monoamina è l'acetilcolina, che funge da neurotrasmettitore rapido quando agisce su un certo recettore e

da neuromodulatore con un recettore diverso. L'acetilcolina interviene anche nei movimenti muscolari e nelle variazioni del ritmo cardiaco. Diversamente dalla maggior parte dei neurotrasmettitori e neuromodulatori, le cellule che producono monoamine si trovano solo in alcune aree del tessuto cerebrale (prevalentemente nel tronco encefalico), ma gli assoni di queste cellule raggiungono aree molto estese del cervello. Con le loro diffuse connessioni possono simultaneamente modulare la neurotrasmissione a livello di ipotalamo, ippocampo, neocorteccia, amigdala e talamo.

Le amine sono il bersaglio delle cosiddette droghe ricreative. La **nicotina**, droga ricreativa per eccellenza, agisce con queste caratteristiche:

- raggiunge rapidamente il cervello dopo l'inalazione attraverso la combustione della sigaretta;
- modifica le risposte dei neuroni in modo tale che il fumatore abbia più desiderio di assumerla;
- fa leva sui circuiti della gratificazione;
- produce un effetto bifasico: può essere sia stimolante che calmante. Come tutte le sostanze psicoattive, la nicotina condiziona biologicamente i circuiti cerebrali legati alle emozioni e agisce in più parti del cervello: prima di tutto a livello della corteccia, dove modula la formazione di recettori specifici. Quando i recettori sono sufficientemente numerosi si instaura la condizione definita come "dipendenza fisica da sigaretta". Le reti di neuroni, le sinapsi soprattutto, per potersi scambiare le informazioni hanno necessità di nicotina. Senza di essa il fumatore diventa ansioso, ha mal di testa, non sa cominciare la giornata. A un altro livello la sigaretta agisce sul cosiddetto "cervello emozionale": attiva i neuroni dopaminergici mesolimbici ed è responsabile delle **sensazioni di gratificazione che inducono al rinforzo dello stimolo**.

A breve termine la nicotina aumenta la concentrazione di dopamina, l'ormone che veicola gli stimoli legati al benessere e al piacere nell'organismo; a lungo termine provoca invece:

- cambiamento dei meccanismi d'azione dei geni che intervengono nella dipendenza;
 - diminuzione dell'attività metabolica (alterazione della produzione e del consumo di energia);
 - alterata percezione del piacere e forte desiderio di assumere la sostanza per ripristinare la sensazione di piacere.
- Gli effetti piacevoli che il fumatore prova dopo l'assunzione della sigaretta sono sostanzialmente i seguenti:
- sensazione di **gratificazione** legata alla liberazione di **dopamina** («Mi sento bene, piacevolmente rilassato»);
 - **diminuzione dell'appetito** legata alla liberazione di **no-**

repinefrina («Fumo una sigaretta e mi passa la fame»);

- **influenza positiva su memoria e prestazioni cognitive** legata alla liberazione di **vasopressina** e **acetilcolina** («Fumo una sigaretta e mi concentro meglio, mi sento più lucido e presente»);
- **modulazione** dell'umore legata alla liberazione di **serotonina** («Fumo una sigaretta e il mio umore è stabile e positivo»);
- **effetto ansiolitico** legato alla liberazione della **beta endorfina** («Fumo una sigaretta, controllo l'ansia, diminuisce l'aggressività, mi passano le arrabbiate»).

Con tutta probabilità l'enorme successo che la sigaretta continua ad avere come sostanza psicoattiva è dovuto al fatto di non dare soddisfazione solo a bisogni circoscritti, come avviene per altre sostanze (in questo è assimilabile all'alcol e ai cannabinoidi).

Anche l'**adattamento** dell'organismo è un fenomeno piuttosto complesso: con il trascorrere del tempo la quantità di nicotina necessaria a garantire gli stessi effetti benefici tende ad aumentare. Si stabilizza la **tolleranza**: si passa dalle poche tirate che bastano a provocare stordimento e vertigini, ai casi estremi che inducono a fumare anche più di 60 sigarette al giorno.

L'uso continuativo della sigaretta provoca l'attivazione del circuito cerebrale responsabile della crisi di astinenza: l'**iperattivazione del sistema noradrenergico**, un'altra parte del "cervello emozionale". Quando si attiva questa parte del cervello cominciano i **sintomi d'astinenza**.

L'astinenza è una vera e propria sindrome clinica che, nel caso della nicotina, comporta: umore depresso, insonnia, irritabilità, senso di frustrazione, ansietà, difficoltà di concentrazione; irrequietezza, diminuzione della frequenza cardiaca, aumento dell'appetito, aumento del peso.

Elemento centrale dell'astinenza è il bisogno impellente di fumare. L'astinenza da nicotina insorge, in forti fumatori, circa 45 minuti dopo che è stata fumata l'ultima sigaretta. I sintomi raggiungono il picco in 3/4 giorni e possono durare anche qualche mese.

La nuova omeostasi del fumatore, orientata dalla dipendenza da nicotina, può essere riassunta come segue:

- l'aumento del numero di recettori nicotinici influenza il circuito della riassunzione;
- la maggiore attività delle cellule noradrenergiche determina i sintomi d'astinenza riferibili ad agitazione, irritabilità e insonnia;
- la diminuzione della liberazione di dopamina determina disforia, depressione, senso della fame;
- la diminuzione della liberazione di serotonina determina agitazione e depressione.

In conclusione, reagendo all'assunzione cronica di nicotina, l'organismo precipita in uno stato di equilibrio instabile, diverso da quello fisiologico. La nicotina contribuisce a disattivare dei segnali d'allarme (senso della fame, reattività mentale, stress) che devono essere iperattivati perché l'organismo raggiunga l'omeostasi.

Il contro adattamento funzionale non è avvertito dalla persona fino a quando può ricorrere liberamente alla sostanza, ma determina i sintomi di astinenza se viene a mancare l'assunzione.

L'intensità della dipendenza varia da individuo a individuo e da sostanza a sostanza: la vulnerabilità rispetto alla condizione potrebbe essere favorita anche da componenti ereditarie. Tuttavia si possono distinguere due tipologie di consumatori fra loro opposte: chi ha forte predisposizione all'uso incontrollato, anche in assenza di fattori esterni rilevanti che innescano il fenomeno; chi lega il ricorso della sostanza a situazioni di difficoltà affettive, lavorative, relazionali.

È senz'altro più facile ottenere effetti positivi con i fumatori del secondo tipo.

3. Conclusioni

Il meccanismo d'azione della nicotina rende evidente come sia improprio parlare di dipendenza fisica e dipendenza psicologica; è preferibile usare le espressioni "effetti fisici e psicologici della dipendenza".

Allo stesso modo risulta inadeguata la differenziazione fra effetti cognitivi ed emozionali provocati dall'assunzione continuativa di una sostanza. A questo proposito già da qualche anno si è messa in crisi la definizione stessa di "sistema limbico", parte di tessuto cerebrale che la letteratura scientifica tradizionale aveva individuato come "sede fisiologica" del cervello emozionale: in realtà strutture come l'ippocampo, riconosciute per l'appartenenza al sistema limbico, si sono rilevate fondamentali nell'organizzazione della memoria, che svolge notoriamente compiti con forti implicazioni cognitive.

La suddivisione in romboencefalo (deputato al controllo delle funzioni vitali garantite in modo automatico), mesencefalo (in grado di controllare lo stato di allerta e le reazioni comportamentali semplici) e proencefalo (deputato al controllo di processi comportamentali complessi) è difficilmente sostenibile.

Non esiste nell'uomo un primato del proencefalo (della corteccia cerebrale), sede fisiologica della cosiddetta "coscienza di sé". Ogni informazione complessa è rielaborata da tutti i livelli del cervello. Gli orientamenti neurobiologici più attuali descrivono una interconnessione fra i tre

livelli già nelle specie filogeneticamente meno evolute. La specificità dell'intelligenza e della coscienza umana non sarebbe pertanto biologicamente riferibile allo spessore della corteccia, quanto alla numerosità e complessità delle connessioni sinaptiche.

L'"architettura" delle sinapsi riproduce fisiologicamente ciò che un individuo è fisicamente, biologicamente, psicologicamente, socialmente e culturalmente. Secondo questa impostazione la struttura cerebrale è organizzata in tre sistemi: cognitivo, emotivo e motivazionale.

Le connessioni sinaptiche associano generalmente pensieri, emozioni e motivazioni attraverso la liberazione di neurotransmettitori. La nicotina, come le altre sostanze psicoattive, si inserisce nei circuiti di connessione.

Questo spiegherebbe, fra l'altro, perché sia impensabile risolvere il problema del fumo con un farmaco o con una psicoterapia.

Il "luogo senza spazio", in cui è situata la modalità d'integrazione dei tre sistemi, è la *memoria di lavoro* che i nuovi studi neurobiologici mettono in primo piano proprio come unità funzionale operativa delle azioni coscienti.

Le osservazioni costituiscono un'importante modificazione dello schema di riferimento introdotto da Alan Baddeley, che si propone una suddivisione della memoria in memoria sensoriale/istantanea, a breve termine, di lavoro e a lungo termine, senza prevedere una gerarchia degli stadi di rielaborazione, ma profilando un legame più stretto della memoria a lungo termine con la modulazione delle caratteristiche dell'identità personale.

Come funziona la *memoria di lavoro* a livello di cellule e sinapsi? I suoi circuiti cerebrali eccitatori e inibitori sono risultati essere regolati dalla produzione di dopamina. In tale prospettiva, l'assunzione di sostanze che ne modulano la produzione (di cui la nicotina è un esempio) condiziona fortemente la qualità della *memoria di lavoro* che i progressi neurobiologici descrivono come caratterizzante gli aspetti coscienti dell'identità.

Al di là del grado di condivisione intellettuale del modello descrittivo esposto, qualsiasi approccio serio al problema della prevenzione e della cura degli effetti provocati da sostanze psicoattive dovrebbe prevedere componenti cognitive, affettive e motivazionali in grado di intervenire in una rimodulazione di quello che Joseph LeDoux descrive come il "sé sinaptico".

Sarebbe il "sé sinaptico", conseguenza fondamentale della proprietà plastica del tessuto cerebrale, lo "spazio senza luogo" che, con la complessità della sua organizzazione, descrive ciò che siamo e come cambiamo.

CAPITOLO TERZO

Processi decisionali e autoregolazione del comportamento

Le proprietà psicoattive di una sostanza sono rilevanti nell'insorgenza della situazione di dipendenza.

Ci si rende conto, tuttavia, che nessun approfondimento neurobiologico del fenomeno della dipendenza, potrebbe esaurire le spiegazioni sui diversi modi di essere dipendenti. «Il viaggio», come scrive Saramago, «non finisce mai».

Solo dedicando pari attenzione al cammino già fatto e a quello che ci aspetta, alle cose già note e a quelle oscure, si può migliorare la conoscenza di quanto accade a una persona che incontra una sostanza e comincia a farne un uso continuativo. La considerazione è interessante perché introduce i temi della scelta, della capacità di prendere decisioni e del rapporto con il rischio.

L'adolescenza è il periodo in cui trasgressione, sfida dei limiti e necessità di mettersi alla prova caratterizzano la quotidianità. La sigaretta che il ragazzo vorrebbe fumare qualche volta, da solo o in gruppo, per curiosità, per sentirsi più grande, per misurarsi con gestualità e movimenti da adulto, per sperimentare la dimensione del proibito, diventa nella maggior parte dei casi la sigaretta di cui non si può fare a meno prima di entrare a scuola, dopo un compito in classe, in ogni momento di noia.

La relazione con la sigaretta fumata in pubblico o in solitudine esprime il desiderio di esistere ed esistere per gli altri, di accettare le sfide, di costruire atteggiamenti di coraggio nell'affermazione delle proprie opinioni.

La sigaretta consente una rapida uscita da sé: l'estraniamento dal tempo e dallo spazio reale che – sebbene con il fumo assuma caratteri meno eclatanti che con l'ubriacatura – sigilla la possibilità indolore della ripetizione del gesto. Fumare è innocuo, proibito, facile.

La sigaretta è la compagna fedele di ogni adolescente che l'ha incontrata sul suo cammino.

Provoca una breve perdita di controllo, un lieve stato di ebbrezza, consola, lenisce, tranquillizza, non giudica.

Quando ci si confronta con la brutalità di scritte come "il fumo uccide", si dovrebbe ricordare che il desiderio oscuro di molti giovani è uccidersi senza morire.

La seduttività di un comportamento a rischio è portatrice di questa profonda ambiguità a cui poco servono i messaggi contrastanti sugli effetti nocivi, la comunanza con le classi meno abbienti che sono quelle che oggi fumano di più, le minacce di impotenza sessuale o di futura sterilità.

La sigaretta conduce momentaneamente fuori da sé, provoca sollievo immediato e concede la certezza del ritorno.

Non è necessario fare ricorso a teorie psicoanalitiche sofisticate per recuperare il significato di "succhiare", il medium relazionale che recupera i sensi dell'allattamento e della prima infanzia e consente la relazione, il legame con gli altri e con l'ambiente.

Cosa succede in questi casi alla capacità di prendere decisioni? Che rapporto c'è fra processi decisionali consapevoli, scopi, valori, motivazioni, desideri e, più in generale, come si prendono le decisioni che influenzano il nostro comportamento?

Questi sono alcuni degli interrogativi a cui si proverà a dare risposta nelle pagine seguenti.

1. Scopi e processi decisionali

L'adolescenza è un periodo di radicali trasformazioni fisiche, psicologiche, relazionali. Il cambiamento del linguaggio e del pensiero che ogni ragazzo sperimenta non è legato solo alla variazione dei contesti vissuti, ma anche alla comparsa, all'attivazione di scopi personali.

La tesi che proveremo a sostenere, in accordo con la teoria presentata da Carver Scheiler nel volume *Autoregolazione del comportamento*, è la seguente: «il comportamento umano è un processo di continuo avvicinamento a, e allontanamento da, rappresentazioni mentali di scopi di vario tipo; questo movimento avviene attraverso un processo di controllo a retroazione».

Rimandando alla lettura del testo chi sia interessato ad approfondire questi aspetti, ci limitiamo a osservare che un esempio quotidiano di autoregolazione retroattiva del comportamento è rappresentato dal funzionamento del termostato.

Il paragone mette a fuoco istantaneamente il contributo che il concetto di autoregolazione retroattiva può dare a espressioni come "motivazione", "autoconsapevolezza", "processo decisionale".

In questa prospettiva assumono un ruolo fondamentale i processi legati al raggiungimento di determinati fini o alla volontà di evitare altrettanto determinati esiti o punti di riferimento specifici.

Un giovane che intende essere diverso dai suoi genitori, assunti come punto di riferimento negativo, si adegua a determinate norme con l'accettazione della sigaretta.

Una scelta anticonformista non è altro che la conformità a un valore diverso.

I percorsi di allontanamento da qualcosa conducono all'avvicinamento verso qualcos'altro, che non è frutto di una scelta consapevole, ma di un riorientamento quasi automatico.

L'adozione di questo punto di vista ha implicazioni rilevanti: scopi, valori e motivazioni al cambiamento non si trovano davanti a noi, ma ci stanno alle spalle.

Siamo preceduti da meccanismi intenzionali e non, che precedono la scelta e orientano la decisione.

Se ogni cambiamento è reso simbolicamente dalla metafora del cammino, il ruolo dei processi decisionali è contenuto nella differenza fra vagare e viaggiare. Mentre il vagabondaggio è un peregrinare senza scopo, il viaggio è in parte predeterminato, ha la finalità di attribuire nuovi significati al nostro esistere.

L'iniziazione al fumo nella prima adolescenza è dunque una risposta al vagare, piuttosto che al viaggiare.

La sensazione di orfanità che costringe al cammino involontario trova provvisorio riempimento in comportamenti che danno corpo e voce a un'incertezza.

Il gesto di fumare esprime un movimento informe verso l'età adulta; non decido di fumare, posso decidere di non farlo se ho delle ragioni, delle motivazioni, delle emozioni che hanno già orientato il mio viaggio. Altrimenti seguo la marea, accetto la sigaretta che mi viene offerta e racconto a me stesso e agli altri che ho scelto di farlo.

Smettere di fumare durante l'adolescenza è difficile anche per questo: il periodo del cambiamento più rapido e drammatico dell'esistenza non è voluto, né è regolato da sentimenti, scopi o valori.

Il corpo cambia come vuole, in modi che la persona non può governare, né decidere; il bambino si trasforma in un adulto e da questo mutamento comincia il lento percorso di confidenza con la propria identità.

Non c'è ragione di abbandonare la sigaretta perché non si è ancora deciso se tenerla con sé, se sta funzionando come lenitivo dell'ansia provocata da un incerto vagare; resta la compagna rassicurante e fedele, il dono ermetico dell'infanzia perduta.

Questo è il senso che hanno le opinioni di chi sostiene che la disassuefazione al fumo nell'adolescente sia inutile, così come lo sono molti interventi di prevenzione.

Gli elementi a nostra disposizione ci consentono di fare un po' di chiarezza:

a) il valore dell'educazione non dovrebbe essere inteso come una bussola per il viaggiatore, perché il viaggio non è ancora iniziato. L'adolescente ha bisogno di costruire la propria cassetta degli attrezzi, di riconoscere

scopi che gli appartengono inconsapevolmente, di trasformare il suo vagabondaggio in un cammino verso un altrove alimentato con sogni, progetti, ideali, valori di riferimento;

- b) ci sono individui che hanno già cominciato il loro viaggio e sentono la sigaretta come una zavorra da cui vorrebbero liberarsi. In questo caso è importante offrire opportunità per facilitare il processo di cambiamento;
- c) competenze trasversali (capacità di prendere decisioni, gestione delle emozioni, comunicazione efficace...); un training efficace prevalentemente cognitivo sulle competenze trasversali non è uno strumento per la cassetta degli attrezzi di un adolescente che sente che il suo cambiamento non è un fatto né esclusivamente né prevalentemente razionale. Può accadere di ostacolare il cambiamento (non razionale) favorevole al benessere psicofisico, insegnando tecniche per aumentare la capacità (razionale) di prendere decisioni, anziché facilitare ascolto, crescita, maturazione ed espressioni delle vie individuali per scegliere, comunicare, gestire lo stress, risolvere i problemi, che possono essere intuitive, divergenti, emozionali, emozionate, razionali, scientifiche, prescientifiche. La cassetta degli attrezzi dovrebbe contenere istruzioni per prendere decisioni, comunicare, vivere le emozioni, in modo adeguato alla propria identità. Questo vale per tutti, in modo particolare per un adolescente.

Rispetto alla relazione fra adolescente e fumo esistono delle condizioni che meritano di essere preliminarmente trattate: non si può dare per acquisita una definizione univoca di cambiamento; nella sua prima fase il cambiamento che sperimenta il ragazzo in pubertà assomiglia di più al mutamento delle stagioni che al ciclo di Prochaska.

In primo luogo, dunque, sarebbe necessario chiarire e approfondire la reale disponibilità del giovane.

In secondo luogo è bene inserire l'attenzione ai meccanismi di "autoregolazione efficace", come processo continuo in cui il giovane è in grado di definire la propria appartenenza a un ciclo di scopi.

Gli scopi appartengono a spazio e tempo vissuti dalla persona e sono predeterminati da condizioni preesistenti le decisioni che includono affetti, relazioni, lavori di riferimento. Posso scoprirmi fumatore e capire che il gesto del fumare è sostenuto solo dal desiderio di appartenere al mondo degli adulti fumatori, diversi dai miei genitori che non fumano. Solo in seguito potrò voler affermare i valori della mia educazione familiare preferendo, anche per me, comportamenti di per sé salutari. Il percorso di cambia-

mento, l'inizio del viaggio, può scontrarsi con momenti di stress, insuccessi temporanei che diminuiscono l'autoefficacia di perseguire lo scopo.

Se l'autoefficacia è scarsa (anche per questo è necessario potenziare l'autoefficacia dell'adolescente) la persona orienta in modo diverso lo scopo ritenuto irraggiungibile.

Se la convinzione si consolida l'individuo rischia di disimpegnarsi completamente.

Il ruolo dell'adulto dovrebbe essere più finalizzato a chiarire scopi, sostenere l'autoefficacia e chiarire la differenza fra vagare e viaggiare, che a incoraggiare il cambiamento razionale del cambiamento (Bandura, 1977).

CAPITOLO QUARTO

Il comportamento dell'adolescente rispetto al fumo

1. La relazione fra sigaretta e identità personale nell'adolescente

L'identità personale è generalmente intesa come senso di mantenimento delle caratteristiche fondamentali dell'individuo, nonostante il variare dei suoi molteplici e mutevoli attributi. Si riferisce alla sensazione della persistenza del proprio essere in continuità nel tempo e in modo chiaramente distinto dagli altri esseri viventi.

Nonostante il tempo passi e poche cellule del corpo siano simili a quelle di quando si è piccoli, ognuno si percepisce chiaramente come quello specifico bambino che si è trasformato, in modo differenziato, diverso e separato dai suoi coetanei. Il carattere dinamico dell'identità personale è garantito biologicamente dalle caratteristiche di **neuroplasticità** del sistema nervoso.

Per neuroplasticità si intende la modificabilità del sistema nervoso attraverso l'esperienza. La plasticità sinaptica è strettamente legata alla capacità di apprendimento.

La plasticità è una caratteristica innata, espressione dell'interazione reciproca tra cervello e ambiente: il cervello modifica le sue connessioni in risposta agli stimoli a cui è sottoposto, unica macchina in cui il software è in grado di modificare l'hardware.

La persistenza delle tracce di memoria non dipende da variazioni dinamiche che si manifestano in una catena chiusa di neuroni, ma comporta una serie di modificazioni dell'efficacia delle connessioni sinaptiche preesistenti.

Un ruolo particolarmente importante nei processi di sinaptogenesi (di costituzione di nuove sinapsi) è svolto dall'acido glutammico; il neurotrasmettitore eccitatorio, agendo su particolari recettori chiamati NMDA, decide del "destino" di certi neuroni e di certe connessioni neuronali.

Le diverse droghe (nicotina, cocaina, amfetamina, eroina, alcol) modificano l'azione dei neurotrasmettitori alterando le normali condizioni nelle quali si realizzano processi neurobiologici di memoria e apprendimento emozionale.

È prevedibile che l'assunzione di queste sostanze psicoattive in dosi adeguate e per tempi sufficientemente prolungati possa influenzare lo sviluppo neurobiologico del cervello dell'adolescente nei suoi correlati funzionali cognitivi, emotivi e comportamentali.

Nell'organizzazione funzionale dell'individuo, niente è dato per sempre: non esistono concetti fissi, solo concetti flut-

tuanti, espressione delle connessioni provvisorie fra gli aggregati di reti neurali che si portano appresso. Come il moto del mare cambia di momento in momento, così l'espressione di un'emozione o di un pensiero è modificata e modificabile di continuo dal numero e dal tipo di neuroni che scaricano simultaneamente.

Esistono condizioni favorevoli per lo sviluppo di nuove reti neuronali:

- riduzione dello stress e, più in generale, riduzione dell'esposizione a troppi stimoli in poco tempo;
- esperienze sensoriali diversificate;
- presenza di reti neuronali di resilienza;
- periodi di esposizione a pochi stimoli esterni, perché aiutano a creare "ordine", formando e consolidando reti neuronali di introspezione e propriocezione.

Se intendiamo affrontare il problema della relazione complessa fra fumo e adolescente non possiamo trascurare gli aspetti che ostacolano la rimodulazione delle reti neuronali in termini di resilienza. I giovani sono sottoposti cronicamente a:

- stimoli multimediali rapidissimi: TV, giochi, internet sia come fonte di film, notizie, musica che come mezzo di comunicazione (messenger, chat, e-mail, cellulare);
- velocizzazione dello stile di vita.

L'iperstimolazione esterna, paradossalmente, produce atteggiamenti sempre più passivi: il piacere è procurato staticamente da "fuori", anziché ricercato da "dentro". È questo a determinare nei ragazzi la confusione tra "piacere", "divertimento" ed "emozione".

L'ambiente che facilita la capacità di "autocura" è stato descritto di recente attraverso il concetto di **resilienza**:

- competenza nel prendersi cura attiva di sé dopo un danno subito;
- abilità della persona nel riaversi dalle avversità;
- abilità legata ad autostima, speranza, fiducia negli altri, capacità di proiettarsi nell'altrove.

Chi è capace di resilienza è generalmente in grado di esprimere:

- un buon senso di sé;
- la capacità di guardare oltre se stesso;
- la capacità di provare e promuovere speranza;

- la fiducia nella capacità del gruppo di appartenenza di proteggerlo dalle difficoltà.

L'opposto della resilienza è la **vulnerabilità** (dal latino *vulnerare* = colpire/ferire).

Con il termine "vulnerabilità all'addiction" si intende una declinazione specifica della relazione fra individuo ed esposizione al rischio. Non può essere intesa come sinonimo di "predestinazione" alla dipendenza, ma come condizione di esposizione a un rischio individuale, nell'ambito di intervalli statistici di probabilità che non assumono mai carattere deterministico.

Il concetto di vulnerabilità si può così declinare rispetto alle cause che la generano:

- *intrinseca*: definita anche "di tratto" in quanto dipendente esclusivamente da fattori interni all'individuo, alla sua specifica personalità/identità;
- *estrinseca*: o ambiente indotta (di stato) perché dipendente da fattori esterni in grado di generare stress o incentivo all'uso di sostanze psicoattive e/o comportamenti nocivi per la salute;
- *doppia*: dipendente contemporaneamente da fattori sia interni che esterni.

Perché certi individui sono più vulnerabili di altri rispetto alla dipendenza? Perché, soprattutto, accade di trovare molti individui che manifestano caratteristiche di intelligenza e/o creatività superiori alla media e, nello stesso tempo, presentano disturbi del comportamento dovuti all'uso acuto e cronico di sostanze psicoattive?

La selettività del comportamento è rinforzata dall'attivazione di reti neurali che rispondono meglio a neuromodulatori ambientali, piuttosto che a neuromodulatori organici. La persona che riconosce come prioritario per la propria identità questo stato – che consente una determinata prestazione non duratura, ma eccellente e gratificante –, tende a garantirsi le condizioni psicofisiche che favoriscono l'attivazione di quelle reti neurali, senza intenzionalità e senza partecipazione della coscienza.

Ecco perché ha senso dire che, in molti casi, nell'affermazione dell'identità personale, il livello di dopamina (anche quando diventa poco duratura) è l'ago della bilancia, la bussola con cui l'individuo si orienta.

Il rapporto con questo tipo di sostanze non rappresenta solo una risposta alterata al principio del piacere, ma un cambiamento della percezione del significato: il musicista tossicodipendente è consapevole della propria dipendenza nel momento in cui ritorna lucido. È, tuttavia, altrettanto consapevole che per lui è meno importante la sobrietà, di quel guizzo di lucidità in più che si potrebbe definire come

il lampo di genio, che gli consente di esprimere pienamente la propria creatività artistica.

2. Fumo di sigaretta, corpo e corporeità

L'assunzione di sostanze è senza dubbio legata a condizioni di predisposizione individuali ed è in rapporto con "la vulnerabilità", di cui abbiamo brevemente trattato nel paragrafo precedente. Tuttavia, in un capitolo sull'identità personale, è doveroso dedicare qualche considerazione ai significati del corpo e della corporeità nella vita di un adolescente.

L'atteggiamento di fumare, infatti, è un modo di porsi consapevole e studiato del proprio essere sociale, del proprio stare con gli altri, della dimensione della corporeità.

Il corpo si configura nella sua valenza di "oggetto", di organismo, penetrabile, opaco, passivo.

È il corpo di cui si occupa il medico durante la malattia, il corpo delle tavole anatomiche, il corpo che alimentiamo, muoviamo, facciamo riposare.

Si configura, altresì, nella sua valenza di soggetto, definendo l'esperienza più profonda e insieme più ambigua delle percezioni, la più fragile delle esperienze.

La dimensione della corporeità, senza la quale non si può parlare dell'uomo, è riconducibile a questa seconda accezione: il corpo come soggetto. Nella corporeità si iscrive il rapporto dell'io con il proprio corpo, la cui immagine ideale prescinde con difficoltà dagli schemi culturali dell'ambiente vissuto.

Fra le espressioni prioritarie della corporeità si inserisce il gesto, che non è movimento involontario, ma comunicazione consapevole; il gesto che è peculiarità umana, perché proprio delle mani.

André Leroi-Gourhan in *Il gesto e la parola*, scrive «Il corpo umano è capace di gesti perché è il solo che ha esteriorizzato l'ordine degli strumenti»; l'osservazione mette in risalto il significato della mano (definita da Kant in *Antropologia pragmatica* come «il cervello esteriore») come possibilità illimitata di manipolazione del mondo.

L'adolescente che ha lasciato alle spalle l'infanzia in cui la manipolazione era gioco o contatto affettivo con la madre, con la famiglia di origine e il mondo adulto di riferimento, percorre un cammino in cui le mani stabiliscono relazioni: contatto sessuale e conoscenza.

La sigaretta è un ponte simbolico perfetto per questo transitare verso la maturità del corpo adulto, dall'innocenza del corpo perduto dell'infanzia.

Consente di succhiare, manipolare, sentirsi "dentro" una relazione e facilita l'assunzione di atteggiamenti e gesti che comunicano identità ed essere sociale.

La sigaretta aiuta a traghettare l'infanzia nel mondo degli adulti; la corporeità concentra il percorso nell'essenzialità del gesto di fumare.

Il gesto è l'apertura del corpo verso l'ambiente, una precisa scelta di adeguamento o inadeguatezza al mondo. Ogni gesto è espressione di un senso e del mondo a cui il senso si riferisce: fumare dice qualcosa di me e di come sto con gli altri. Lo dice nei primi approcci con il fumo, quando studio la mia posizione nello spazio, mi guardo allo specchio, cerco di rendere sincronici sguardo, pause, abito, con le braci accese che la mano muove in una danza ritmica, lenta, dall'alto verso il basso e dal basso all'alto. Lo dice, in seguito, quando fumo freneticamente, da solo, quasi di nascosto, per spegnere la sigaretta il più presto possibile, per smettere di bruciare. Il gesto è nervoso, rapido, nevrotico, insistente. Comunica il disagio della dipendenza nello stesso modo in cui i primi gesti comunicavano la poesia dell'iniziazione.

Se l'iniziazione è contatto, calore e relazione, la dipendenza è solitudine, bruciatura, ansia non sopita.

La corporeità dell'adolescente esprime quei sentimenti che Spinoza descriveva come «le passioni tristi»: vergogna, pudore, disagio.

L'adolescenza è un movimento del corpo incontrollato e incontrollabile: non si sa quanto si diventerà alti, come evolverà l'acne, che dimensioni avranno fianchi, spalle, vita, seni. Si convive con un corpo dai confini incerti, qualche volta goffo, insoddisfacente, poco rassicurante, che lo specchio restituisce come non amabile.

La sigaretta attenua la vergogna, vince il pudore, scioglie il disagio nell'abbraccio bruciante di gola, testa, bocca e mani, nel gesto che include in un gruppo esprimendo, allo stesso tempo, qualcosa di essenziale: quello che si prova a essere se stessi.

L'adolescente usa i vestiti per nascondersi e per esibirsi; usa allo stesso modo la sigaretta, che assume i significati del gusto in cui proteggere le proprie inadeguatezze, della restituzione del nido perduto per sempre, dell'aspirazione alla relazione promessa da ogni finestra aperta, del desiderio di appartenenza a un gruppo, della conquista di un corpo che gli altri invidino, di essere altro da quello che, momentaneamente, si è.

Il gesto del fumare, come ogni altro gesto, non vuole e non può afferrare; il gesto sfiora, insinua, disegna, allude e racconta; in questa sua essenza si unisce a un aspetto fondamentale della natura di un adolescente: la dimensione del desiderio. Un giovane che non è disperato è un soggetto intimamente desiderante. Desiderio e amore che nascono, in questa circostanza, dalla percezione di una carenza, di una povertà.

L'adolescenza ha perduto il proprio essere bambino (felice o infelice) per sempre. Non ha ancora niente in cambio se non la certezza di un cammino in cui esiste solo il presente rivolto verso un futuro ignoto e oscuro.

Il fumo della sigaretta è simbolo della nebbia che avvolge la meta, le braci sono il calore del passato; ma la sigaretta accesa è l'espressione dell'essere desiderante: fra sguardi e silenzi il corpo racconta esuberanza mal trattenuta, impacci, tensione, seduzione, complicità.

Nella terza parte del testo, che raccoglie alcune proposte curriculari del programma "Scuole libere dal fumo", si pone l'accento sulla valenza ampiamente positiva assunta dal gesto del fumare nel cinema, nella storia dell'arte, nella letteratura.

Per capire le ragioni della portata della seduzione, può essere utile ripercorrere i modi con cui il tabacco è stato portato in Occidente e i suoi significati originari.

Nel Centro America di Maya e Aztechi, presso i popoli dell'antico Perù, nella pratica dello sciamanesimo, fumare era una pratica di iniziazione, un rito religioso, un modo per facilitare il contatto con l'oltre.

Non si parlava né di dipendenza né di tossicità, ma di trascendenza, preghiera e cura. Il tabacco era un farmaco potente e una sostanza dai poteri misteriosi.

I passaggi delle usanze da una cultura all'altra ne deformano i significati, li rendono irriconoscibili.

Attraverso il corpo, natura e cultura si esprimono in modo ambivalente, intrecciato, non consapevole.

Non è scientificamente provato che i gesti siano preservati dalla nostra memoria evolutiva; sappiamo, tuttavia, che certi tic sono ereditari.

Nel gesto di un adolescente che inserisce la ritualità del fumo nella dimensione della propria corporeità, ci sono processi decisionali, influsso della moda, pressioni sociali, strategia per superare inconsciamente le proprie passioni tristi e, forse, anche l'affermazione tardiva di una cultura perduta; il desiderio di trasformare il fumo in una rapida uscita da sé per raggiungere quell'altrove che resta impercettibile e inaccessibile ai sensi.

La sigaretta non provoca alienazioni, spaesamenti, pericolose perdite di controllo: è la trasgressione, la via di uscita, la ribellione alla portata di chiunque. Forse anche per questo la più osata, difesa e vilipesa.

3. Relazioni fra competenze trasversali, *life skills* e identità personale

Come si interviene in modo adeguato nei percorsi di educazione, prevenzione e cura rispetto alla situazione dei giovani in cui prevale la vulnerabilità e mancano adeguate espressioni di resilienza?

Il senso generale dell'intervento dovrebbe essere finalizzato a:

- inibire comportamenti disadattati come conseguenza di emozioni intense, sia negative che positive;

- insegnare a distinguere fra piacere ed emozione, imparando a controllare l'eccesso di eccitazione vegetativa provocata da risposte emotive inadeguate;
- insegnare a focalizzare attenzione e consapevolezza di sé anche durante intensi vissuti emotivi.

Il contributo alla trasformazione dell'identità personale attraverso l'educazione avviene mediante processi che facilitino integrazione e passaggi di significato fra **competenze trasversali** e **life skills**, la cui relazione è molto stretta.

Le **competenze trasversali** si riferiscono alle capacità che uno stesso individuo può applicare correttamente a contesti diversi. Sono riconducibili ad abilità relative a:

- diagnosticare le caratteristiche dell'ambiente e del compito;
- analizzare, capire, rappresentare la situazione, il problema, se stessi, come condizione indispensabile per la progettazione e l'esecuzione di una prestazione efficace;
- mettersi in relazione adeguata con l'ambiente, le persone e le cose attraverso la consapevolezza di sé;
- ascoltare, esprimere empatia (insieme di abilità interpersonali e sociali: emozionali, comunicative, comportamentali);
- affrontare e confrontarsi con un problema per risolverlo, costruendo e implementando strategie di azione per il raggiungimento degli scopi personali.

Il nucleo fondamentale delle *life skills* è costituito dalle seguenti abilità:

- **capacità di prendere decisioni:** competenza che aiuta ad affrontare in maniera costruttiva le decisioni nei vari momenti della vita, valutando le differenti opzioni e le conseguenze delle scelte possibili;
- **capacità di risolvere i problemi;**
- **pensiero creativo:** agisce in modo sinergico rispetto alle due competenze sopracitate, mettendo in grado di esplorare le alternative possibili e le conseguenze che derivano dal fare e dal non fare determinate azioni. Facilita l'adattamento attraverso flessibilità ed esercizio del pensiero divergente;
- **pensiero critico:** è l'abilità ad analizzare le informazioni e le esperienze in maniera obiettiva. Può contribuire alla promozione della salute, aiutando a riconoscere e valutare i fattori che influenzano gli atteggiamenti e i comportamenti;
- **comunicazione efficace:** sapersi esprimere, sia sul piano verbale che non verbale, con modalità appropriate rispetto alla cultura e alle situazioni. Questo significa essere capaci di manifestare opinioni e desideri, bisogni e paure; esser capaci, in caso di necessità, di chiedere consiglio e aiuto;
- **capacità di relazioni interpersonali:** mettersi in relazione e interagire con gli altri in maniera positiva, riuscire a creare

e mantenere relazioni amichevoli che possono avere forte rilievo sul benessere mentale e sociale. Tale capacità può esprimersi sul piano sia delle relazioni costruttive, favorendo il mantenimento di un'importante fonte di sostegno sociale, che delle relazioni distruttive, contribuendo alla capacità di porre fine a relazioni conflittuali;

- **autoconsapevolezza:** riconoscimento di sé (carattere; forze e debolezze; desideri e insofferenze). Sviluppare autoconsapevolezza può aiutare a riconoscere quando si è stressati o quando ci si sente sotto pressione. Si tratta di un prerequisito di base per la comunicazione efficace, per instaurare relazioni interpersonali finalizzate alla conoscenza di sé, per sviluppare empatia nei confronti degli altri;
- **empatia:** è la capacità di immaginare come possa essere la vita per un'altra persona anche in situazioni con le quali non si ha familiarità. La capacità empatica può inoltre essere di sensibile aiuto per offrire sostegno alle persone che hanno bisogno di cure e di assistenza;
- **gestione delle emozioni:** percezione, riconoscimento e comunicazione adeguata delle proprie emozioni (delle modalità di risposte personali a stimoli di natura affettiva) e consapevolezza di quanto le emozioni influenzino il comportamento individuale;
- **gestione dello stress:** consiste nel riconoscere le fonti di stress (delle modalità di risposta personali a stimoli di natura cognitiva e affettiva che prevedono cambiamenti improvvisi, intensi e drammatici delle prestazioni individuali) nella vita quotidiana, nel comprendere come queste ci "tocchino" e nell'agire in modo da controllare i diversi livelli di stress.

Ogni intervento di cura e di promozione del benessere, che abbia come presupposto il coinvolgimento attivo dell'individuo, non può prescindere dal confronto con l'identità.

L'obiettivo è prioritario soprattutto quando il soggetto dell'intervento è un giovane che sta acquisendo consapevolezza di tutte le implicazioni dell'essere portatore di un'identità che lo lega e lo separa dagli altri, lo rende unico e gli consente di appartenere a un gruppo (inducendolo a muoversi lungo il tragitto di individuazione/separazione che caratterizza movimento di trasformazione adolescenziale).

Percorsi educativi e terapeutici nel processo richiedono l'acquisizione di competenze relative alla capacità di prendersi cura di sé e il superamento di ogni dicotomia fra natura/biologia/genetica e cultura/ambiente/psicologia e sociologia, che possono essere così sintetizzate:

- il percorso educativo e/o terapeutico dovrebbe saper trasformare la passività dell'**emozione** nell'attività della **motivazione**: prevedere tempo dedicato ai vissuti emozionali (a riconoscimento, definizione, ascolto,

- comunicazione delle proprie emozioni e delle emozioni degli altri), affinché sia possibile acquisire la consapevolezza che l'emozione che non si può né contrastare né eliminare va integrata da un movimento e un percorso in grado di elaborare e accogliere proposte di cambiamento. Le emozioni, buone o cattive, ma non dipendono dall'individuo e non sono in grado di modificarlo se non per periodi di tempo molto brevi. La motivazione è la tensione all'agire, la leva della vitalità in grado di guidare i processi di trasformazione;
- il superamento del livello emozionale non ne comporta né l'annullamento, che del resto sarebbe impossibile, né la razionalizzazione. Le emozioni si ascoltano, si trasformano in desiderio che promuove cambiamento e si approfondiscono attraverso la dimensione del sentire. Il **sentimento** è un'emozione complessa, un'emozione attiva. La differenza fra emozione e sentimento è che la prima modifica brevemente uno stato dall'esterno all'interno, il sentimento lo modifica a lungo, qualche volta in modo duraturo e consapevole. L'emozione attraversa l'individuo, il sentimento lo qualifica, lo definisce, lo "umanizza". Lavorare sul livello emozionale significa accompagnare l'individuo a immaginare, descrivere, scrivere, riconoscere la propria dimensione del sentire. Un'autentica possibilità di scelta si può realizzare solo quando la dimensione del sentire si sia costituita in **sapienza** (piena consapevolezza di sé);
 - i processi decisionali non si fondano prevalentemente sugli aspetti razionali, ma hanno la necessità di ancorarsi su un'adeguata **conoscenza** dei problemi in gioco. La differenza esistente fra conoscenza e **pensiero** può essere paragonata a quella prima introdotta fra emozione e sentimento. Il fatto che un quindicenne sia in possesso di informazioni approfondite sul tema del fumo, che sappia metterle fra loro in relazione e, dunque, abbia acquisito il necessario supporto per trasformare ogni informazione in conoscenza (dimensione metacognitiva), non significa che sia in grado di rimodularle in pensiero operante, ovvero in pensiero capace di produrre cambiamento;
 - il passaggio dalla sudditanza dalle ragioni del **corpo** all'esercizio della **corporeità**: anche in questo caso il passaggio da favorire è fra l'atteggiamento passivo di esaltazione, accettazione o rifiuto del "corpo che si ha", all'esperienza della propria **corporeità** che ha a che fare con le sfere dell'attrazione, della seduzione, della moda, della vergogna, del fascino, della sessualità, dell'estetica, della riproduzione, della morale, del gusto, della fisicità, della spiritualità, della carne, della perfezione, dell'accettazione delle diversità, del diritto. La dimensione della **corporeità** potrebbe essere anche definita come il processo di percezione ed espressione del corpo nel divenire dello spazio e del tempo: attraverso questo percorso, dovrebbe essere orientato ogni intervento di educazione e cura.

PARTE SECONDA
**IL MANUALE
OPERATIVO**

INTRODUZIONE

Il programma di disassuefazione al fumo “Liberi di cambiare”

Il programma “Liberi di cambiare” si realizza nei contesti educativi di una “Scuola libera dal fumo” (descritta nella terza parte del volume) o di luoghi di aggregazione extrascolastici che siano sensibili al tema della promozione di stili di vita salutari.

I gruppi si costituiscono sulla base di caratteristiche di omogeneità: ragazzi dai 14 ai 16 anni dovrebbero poter accedere a gruppi diversi rispetto a quelli previsti per la fascia di età dai 17 ai 19, perché hanno problematiche e interessi dissimili e un altro tipo di rapporto con la sigaretta.

Le fasi previste per l’attivazione del programma sono:

1. sensibilizzazione del contesto scolastico con approvazione del regolamento per il fumo da parte del consiglio d’istituto (si veda il primo capitolo della terza parte);
2. attivazione del gruppo di lavoro costituito da Dirigente scolastico, alcuni docenti, il referente di educazione alla salute, il responsabile della sicurezza, una rappresentanza di studenti, personale non docente, genitori e operatori coinvolti nella realizzazione del programma;
3. formazione dei giovani coinvolti nel percorso di educazione fra pari (si veda il secondo capitolo della terza parte);
4. attivazione dei programmi curriculari da parte dei docenti in collaborazione con i peer educator (si veda il terzo capitolo della terza parte);
5. pubblicizzazione del gruppo di disassuefazione al fumo “Liberi di cambiare” in tutte le classi;
6. raccolta delle adesioni da parte dei peer educator;
7. attivazione del programma;
8. monitoraggio dell’intervento.

Il programma prevede dalle 15 alle 20 ore (7 al mattino, primo incontro e Quit Day), le restanti al pomeriggio.

I conduttori del gruppo dovrebbero accertarsi preliminarmente della disponibilità concreta dell’Istituto scolastico ad aderire al programma.

Sono esclusi dall’intervento: istituti scolastici che non abbiano inserito nel POF il programma “Scuole libere dal fumo”, che non stiano ratificando un regolamento specifico, che non abbiano un gruppo di peer educator e non stiano attivando interventi pluridisciplinari curriculari sulle competenze trasversali che facilitano i processi di cambiamento. La struttura del percorso è suddivisa in più fasi: la **fase di accoglienza** (primo e secondo incontro di gruppo e collo-

quio individuale) è finalizzata ad accertare la reale disponibilità dei ragazzi a concentrarsi sul tema dell’abitudine al fumo; la **fase di preparazione** (dal terzo al quinto incontro) è finalizzata alla preparazione dei partecipanti al distacco dalla sigaretta; il **Quit Day** è il modo per condividere in gruppo aspetti positivi e negativi dell’astinenza; la **prevenzione delle ricadute** è riferita all’incontro di gruppo, agli incontri individuali facoltativi di supporto, alle iniziative di sostegno in rete finalizzate al consolidamento del cambiamento, al superamento degli effetti collaterali dell’astinenza e alla valorizzazione dei risultati ottenuti.

Il programma è così articolato:

- **Primo incontro:** presentazione del programma e intervento di motivazione del gruppo.
- **Secondo incontro:** selezione dei partecipanti sulla base della contrattazione degli obiettivi di salute. Dall’incontro successivo il gruppo motivazionale (GM) lavora con i moduli del programma “Free Your Mind”, un percorso che sostiene l’astinenza o la riduzione del fumo nei giovani. È suddiviso in 6 incontri di 90 minuti ciascuno che esplorano le fasi della motivazione, della sperimentazione di messa in pratica di obiettivi di cambiamento e dello sviluppo delle risorse per il raggiungimento degli obiettivi. Per i dettagli si rimanda alla bibliografia (Ladurner, Gruber, 2008) e agli strumenti di educazione fra pari del programma della Regione Emilia-Romagna (si veda il secondo capitolo della terza parte).
- **Colloquio individuale:** è propedeutico all’inserimento nel gruppo di disassuefazione (dal terzo incontro in poi esaminiamo nel dettaglio strumenti e obiettivi del programma “Liberi di cambiare”).
- **Terzo, quarto e quinto incontro:** il gruppo per la disassuefazione (GD) lavora con il diario comportamentale e le attività di approfondimento sulla relazione fra identità personale, corporeità e significati della sigaretta.
- **Sesto incontro:** giornata intera (mattino e pomeriggio) per la condivisione del Quit Day: si smette di fumare insieme, nello spazio scolastico.
- **Settimo incontro:** attività di prevenzione della ricaduta (fine del percorso di gruppo: per chi lo richiede, colloquio individuale finalizzato alla gestione delle difficoltà provocate dall’astinenza).

Primo incontro: accoglienza e motivazione al cambiamento.

L'incontro si svolge al mattino.

Richiede 3 ore di tempo.

Sono presenti all'incontro gli operatori di riferimento per i 2 gruppi: gruppo motivazionale (GM) e gruppo per la disassuefazione (GD), almeno 1 docente referente per l'attività, una rappresentanza degli studenti coinvolti nell'attività di educazione fra pari.

- Presentazione della struttura del programma con l'articolazione nei 2 gruppi (gruppo motivazionale e gruppo di disassuefazione al fumo) da parte dei conduttori.
- Consegna modulo sulla privacy (obbligatorio per tutte le iniziative che prevedano il trattamento di dati personali) e registrazione dei partecipanti.
- Ognuno sceglie il simbolo con cui identificherà gli elaborati protetti da anonimato.
- Raccolta delle motivazioni sull'adesione al gruppo. L'attività è svolta dai giovani responsabili dell'educazione fra pari che riportano su una lavagna le ragioni che i partecipanti descrivono come "forti", "prioritarie" per l'inizio di un percorso di cambiamento di un'abitudine a rischio.
- Consegna e compilazione individuale della scheda **"I vissuti rispetto al fumo"** (Scheda 1.1).
- Raccolta dei vissuti principali e discussione, condotta dai peer educator con supporto dei conduttori dei gruppi.
- Attività di scrittura creativa individuale sul tema "Rêveries" (immagini, fantasticherie) su fumo e non fumo attraverso lo scheda **"Libere Associazioni"** (Scheda 1.2).
- Lettura a voce alta di qualche elaborato, da parte di partecipanti volontari.
- Ritiro dei lavori anonimi che vengono ridistribuiti casualmente. La richiesta è di commentare con una parola o una espressione emozionale l'elaborato esaminato.
- Condivisione delle espressioni emozionali: le più significative sono trascritte sulla lavagna dai peer educator.
- Misurazione del monossido di carbonio, come azione conclusiva e facoltativa.

Dopo l'incontro, i "pari" inviano a tutti una mail riassuntiva delle principali motivazioni ritenute utili alla modificazione del comportamento, dei vissuti rispetto al fumo e dei rimandi emotivi dell'attività di scrittura creativa.

Secondo incontro: selezione dei partecipanti sulla base della contrattazione degli obiettivi di cambiamento.

Il secondo incontro ha la finalità di suddividere i partecipanti in 2 gruppi diversi a seconda della loro disponibilità a smettere di fumare per il GD o praticare un percorso di riduzione del numero di sigarette fumate per il GM.

Durata media: 2 ore, al pomeriggio.

L'incontro è così articolato:

- Accoglienza iniziale a cura dei pari e consegna dei gadget predisposti per la partecipazione al gruppo.
- Intervento introduttivo sulla motivazione al cambiamento degli stili di vita a rischio (Scheda 2.0). I conduttori spiegano che l'incontro è finalizzato a suddividere i partecipanti in 2 gruppi: uno intenzionato a smettere di fumare (programma "Liberi di cambiare"); l'altro motivato ad approfondire la propria relazione con le sigarette e ridurre il numero di sigarette fumate attraverso la partecipazione al programma "Free Your Mind" o all'esperienza di tutor in "Scuole libere dal fumo". Per contribuire alla definizione degli obiettivi di cambiamento dei singoli partecipanti i conduttori distribuiscono schede e questionari di lavoro individuali.
- Distribuzione delle schede. Gli operatori presentano brevemente gli strumenti di lavoro distribuiti e lasciano circa 30 minuti di tempo per la compilazione individuale:
 - 1) Scheda **"Test di Fagërstrom"** (Scheda 2.1): misura la dipendenza da nicotina che, in genere, è bassa per i fumatori occasionali (la maggioranza dei partecipanti al gruppo). La consapevolezza di una bassa dipendenza potrebbe essere un fattore motivazionale per la predisposizione al cambiamento.
 - 2) Scheda **"Bilancia Motivazionale di disposizione al cambiamento"** (Scheda 2.2): consente di mettere in relazione l'intenzione di smettere di fumare con il contesto generale e fornisce al giovane informazioni sulla sua propensione a modificare i propri comportamenti nel contesto specifico.
 - 3) Scheda **"Bilancia Decisionale legata al fumo"** (Scheda 2.3): focalizza la propensione al cambiamento rispetto al tema specifico.
 - 4) Scheda **"Test per la valutazione della disponibilità personale a smettere di fumare"** (Scheda 2.4): controlla la disponibilità a smettere da parte dei partecipanti.
- Ogni ragazzo riporta i dati dei test nella scheda **"Profilo di salute ed ecogramma relazionale sul fumo"** (Scheda 2.5), legge i profili e li commenta attraverso l'ecogramma.
- Discussione plenaria degli ecogrammi e formazione condivisa dei 2 gruppi: è importante che i conduttori concordino con i partecipanti i criteri per la costituzione dei gruppi e non incoraggino atteggiamenti giudicanti rispetto alle scelte individuali.

Colloquio individuale: valutazione della reale disponibilità individuale alla partecipazione al gruppo di disassuefazione.

Il colloquio avviene a scuola, in orario pomeridiano.

Ha la durata di 30 minuti circa.

1. Confronto e approfondimento individualizzato del profilo di salute; discussione sui risultati dei singoli test.
2. Somministrazione – previa valutazione discrezionale dell'operatore – di test utili a un'ulteriore esplorazione della motivazione: scheda operativa **"Test motivazionale Mondor"** (Scheda CL1); esplorazione del rapporto emozionale con le sigarette: scheda operativa **"Test di Zung"** (Scheda CL2).
3. Misurazione del Co espirato, con l'integrazione facoltativa da parte dell'operatore della valutazione della qualità del respiro: scheda operativa **"Scala della dispnea, modificata dal Medical Research Council"** (Scheda CL3).
4. Contrattazione dell'obiettivo di cambiamento con il **"Diagramma Fiducia, importanza, disponibilità"** (Scheda CL4) e rivalutazione delle 3 opzioni; partecipazione al programma di disassuefazione "Liberi di cambiare" con buona motivazione, emozioni favorevoli al cambiamento, forte desiderio di smettere e buona autoefficacia; adesione a "Free Your Mind" con buona motivazione, emozioni contrastanti, desiderio di ridurre il numero di sigarette fumate, scarsa autoefficacia; inserimento nel gruppo dei pari con buona motivazione al cambiamento dei comportamenti sociali in assenza di condizioni significative a sostegno di buona motivazione e un obiettivo di salute individuale.

Terzo incontro del GD: consegna del diario comportamentale.

1. Condivisione dei risultati degli ecogrammi.
2. Consegna della scheda **"Sigarette ed emozioni"** (Scheda 3.1). Attività di scrittura creativa sulle 3 parole emozionali (positive o negative) che raccontano l'ambivalenza (disponibilità e resilienza) rispetto al cambiamento. Lettura facoltativa dei testi a voce alta. Raccolta delle parole di commento alla lettura.
3. Consegna della scheda **"Diario Comportamentale"** (Scheda 3.2) e spiegazioni sul suo utilizzo. La compilazione del diario comportamentale è fondamentale per prendere consapevolezza del numero di sigarette fumate, delle circostanze e degli stati emozionali in cui si fuma. Derivata dall'approccio cognitivo comportamentale, è lo strumento che consente ai giovani di chiarire quale sia la relazione fra uso della sigaretta e identità personale. La compilazione del diario non ha come scopo la riduzione del numero di sigarette fumate, ma la ripresa del controllo del giovane fumatore delle sigarette che sceglie o accetta di fumare, nonostante la

partecipazione a un gruppo di disassuefazione al fumo. Sono indicazioni importanti per questa fase:

- il foglio del diario comportamentale e il foglio delle parole emozionali devono servire per incartare il pacchetto di sigarette;
 - tutti i partecipanti escono dal gruppo con il pacchetto di sigarette incartato e l'indicazione di non fumare se non le sigarette di quel pacchetto (non si offrono sigarette ad altri e non si accettano sigarette da altri);
 - il diario comportamentale si compila sempre prima di fumare la sigaretta e non dopo averla fumata. Se non si può compilare il diario non si può fumare. La compilazione non può essere affrettata, ma deve prevedere il tempo per la riflessione. Chi non accetta di compilare il diario passa nel gruppo motivazionale;
 - insieme al diario comportamentale, il conduttore del gruppo consiglia ai partecipanti di tenere a disposizione un taccuino (quando è possibile è bene che il taccuino sia fornito come gadget all'inizio del gruppo) in cui annotare pensieri e parole emozionali provati dopo aver fumato la sigaretta.
4. Consegna della scheda **"Previsione di autoefficacia"** (Scheda 4.1) rispetto al mantenimento della disassuefazione. Il conduttore chiede ai partecipanti di riportarla compilata all'incontro seguente.

Quarto incontro del GD: riduzione programmata delle sigarette necessarie.

1. Commento delle schede **"Previsione di autoefficacia"** (Scheda 4.1) rispetto al conseguimento dell'obiettivo di salute: il distacco dalle sigarette.
2. Attività di comunicazione non verbale: ogni partecipante descrive il risultato di autoefficacia ottenuto con modalità di comunicazione non verbale (gesti, sguardi ecc.). Durante l'esercizio di comunicazione non verbale, gli altri partecipanti annotano quello che percepiscono e lo restituiscono al destinatario alla fine dell'esercizio.
3. Confronto sulle compilazioni dei diari comportamentali (Scheda 3.2). Nella discussione di gruppo è importante che i conduttori prestino attenzione a: associazioni fra sigarette fumate e parole emozionali; annotazioni sui taccuini; comunicazioni rispetto a eventuali trasgressioni.
4. La sequenza degli interventi di restituzione viene stabilita da una estrazione a sorte. I conduttori consegnano la scheda **"Obiettivi di riduzione del numero di sigarette fumate"** (Scheda 4.2), che viene compilata individualmente (si lasciano 10 minuti di tempo). Dopo ogni estrazione il singolo partecipante completa la propria scheda rispetto agli indicatori relativi agli aiuti indicati.

5. La situazione potrebbe essere impari: qualcuno potrebbe essere percepito come risorsa d'aiuto per più di un partecipante. Se chi è stato individuato come risorsa ritiene di non essere in grado di svolgere bene il suo compito per più di una o due persone, può rifiutare e indicare il suo sostituto, motivandone le ragioni.
6. Il conduttore ritira le schede, che utilizzerà per l'incontro successivo.

Quinto incontro del GD: preparazione del Quit Day.

1. Il conduttore del gruppo chiama, a uno a uno, i partecipanti con funzioni di aiuto. Ognuno descrive la situazione del suo partner e il suo stato emozionale.
2. Dopo le presentazioni il conduttore propone, con la scheda **"Relazioni di aiuto"** (Scheda 5.1), un'attività di scrittura creativa sull'esperienza di aiutare e essere aiutato (se nel gruppo ci fosse chi ha sperimentato solo il ruolo di essere aiutato, si concentra su quel ruolo). Ognuno sceglie due immagini: una per rappresentare la figura di chi aiuta, l'altra per rappresentare chi riceve aiuto.
3. Attività di comunicazione non verbale a coppie sulla proiezione dello spazio di "non fumo": ogni coppia immagina il giorno dell'astinenza e prepara un lavoro espressivo, commentato con un dialogo sulle parole-chiave dell'esperienza.

Sesto incontro GD: Quit Day.

1. Confronto sul diario comportamentale.
2. Consegna delle bottigliette d'acqua (due per ogni partecipante) che tutti dovrebbero bere durante la giornata trascorsa insieme.
3. Attività di rilassamento e fantasia guidata utilizzando la scheda **"Viaggio nel corpo del non fumatore e del fumatore"** (Scheda 6.1).
4. Rielaborazione individuale della fantasia guidata con l'attività di scrittura creativa utilizzando la scheda **"Scrit-**

tura creativa sui vissuti della fantasia guidata" (Scheda 6.2).

5. Consegna e firma della scheda **"Contratto di non fumatore"** (Scheda 6.3): distruzione collettiva e simbolica delle ultime sigarette rimaste nei pacchetti.
6. Laboratorio espressivo. Consegna scheda **"Verbi di dipendenza e verbi di libertà"** (Scheda 6.4). Attività di scrittura creativa "immagini sul non fumo. Io allo specchio". Ognuno commenta il lavoro di un compagno.
7. Percorsi di attività motoria scanditi in 3 tempi: 1) ascoltare il ritmo del proprio respiro da seduti; 2) ascoltare il proprio respiro camminando; 3) proporre ai compagni un esercizio di attività fisica che si trova rilassante; 4) sequenza di gesti ripetuti rallentando e accelerando, che l'operatore suggerisce al gruppo.
8. Laboratorio di ascolto musicale: si ascoltano 10 musiche o canzoni appartenenti a generi diversi (i brani possono essere proposti dai partecipanti al gruppo). Dopo ogni ascolto ci si ferma a commentare il rapporto fra sigaretta e fumo.
9. Consegna delle **"Istruzioni per il comportamento alimentare"** (Scheda 6.5).
10. Attività di comunicazione non verbale a coppie su "come mi sento da non fumatore".
11. Consegna della scheda **"Sintomi dell'astinenza"** (Scheda 6.6).

Settimo incontro GD: gestione dell'astinenza e prevenzione della ricaduta.

1. Confronto sui sintomi dell'astinenza.
2. Scheda **"Test di valutazione della motivazione a restare non fumatore"** (Scheda 7.1).
3. Scheda **"Obiettivi di autoregolazione del comportamento"** (Scheda 7.2).
4. Scheda **"Questionari per la valutazione del percorso"** (Scheda 7.3) e discussione collettiva.

Schede operative

SCHEDA 1.1 – I VISSUTI RISPETTO AL FUMO

Scegli le 5 espressioni che meglio esprimono il tuo rapporto con il fumo di sigaretta e copiale in fondo alla scheda:

- vorrei smettere di fumare
- la sigaretta è, per me, un grave problema per la salute
- la sigaretta è una schiavitù
- la sigaretta inquina l'ambiente e io non voglio contribuire all'inquinamento
- fumare è un'abitudine che crea qualche problema, ma non bisogna drammatizzare
- fumo una sigaretta ogni tanto con molto piacere: non credo di voler fumare di più
- sarebbe bello se il fumo non facesse male
- fumare è una trasgressione pericolosa
- so che le multinazionali sfruttano le debolezze dei giovani
- le sigarette costano troppo poco
- le sigarette costano troppo
- è giusto non fumare a scuola
- è giusto non fumare in presenza di altre persone
- sono dipendente dalla sigaretta
- la sigaretta mi rilassa
- smetto quando voglio
- ho cominciato a fumare perché è normale alla mia età
- non credo che la sigaretta sia una droga
- la sigaretta mi aiuta a stare in compagnia
- mi dà fastidio l'odore della sigaretta sui miei abiti
- non vorrei avere un ragazzo/una ragazza che fuma
- mi piacerebbe non fumare
- non so perché ho cominciato
- non sono così sicuro/a di voler smettere
- non sono certa/o di riuscire a rinunciare alle sigarette
- qualche volta mi vergogno di fumare, ma non ne parlo con nessuno
- e se non ce la faccio...? Dopo gli altri mi prendono in giro
- sto fumando di nascosto dai miei genitori
- non vorrei che i miei fratelli/sorelle fumassero
- non vorrei che mio figlio fumasse

SCHEDA 1.2 – LIBERE ASSOCIAZIONI

Dopo la compilazione della *Scheda 1.1* "I vissuti rispetto al fumo" (scelta delle 5 espressioni che meglio descrivono il proprio rapporto con la sigaretta) si ricopiano le espressioni nello spazio sottostante e si commentano i vissuti con associazioni libere.

Fantasticherie, rêverie, immagini suggestive sul fumo:

Fantasticherie, rêverie, immagini suggestive sul non fumo:

SCHEDA 2.1 – TEST DI FAGËRSTROM

Test di valutazione della dipendenza da nicotina.

Rispondi alle domande e riporta nella colonna finale il punteggio corrispondente.

Quanto tempo dopo il risveglio accendi la prima sigaretta?	entro 5 minuti	3
	dopo 6 - 30 minuti	2
	dopo 31 - 60 minuti	1
	dopo 60 minuti	0
Troi difficile astenerti dal fumare nei luoghi dove è vietato?	Sì	1
	No	0
A quale sigaretta faresti più fatica a rinunciare?	la prima del mattino	1
	qualsiasi	0
Quante sigarette fumi al giorno?	10 o meno	0
	da 11 a 20	1
	da 21 a 30	2
	31 o più	3
Fumi con maggiore frequenza nelle prime ore dopo il risveglio che durante il resto della giornata?	Sì	1
	No	0
Fumi quando sei costretto a letto da qualche malattia intercorrente?	Sì	1
	No	0
Sai qual è il contenuto di nicotina delle sigarette che fumi? Controlla sul pacchetto	meno di 0,8 mg	0
	da 0,8 a 1,5 mg	1
	più di 1,5 mg	2
Aspiri il fumo?	mai	0
	a volte	1
	sempre	2

Interpretazione del test

da 0 a 2 grado di dipendenza molto basso

da 3 a 4 grado di dipendenza basso

da 5 a 6 grado di dipendenza medio

da 7 a 8 grado di dipendenza alto

da 9 a più grado di dipendenza molto alto

SCHEDA 2.2 – BILANCIA MOTIVAZIONALE DI DISPOSIZIONE AL CAMBIAMENTO

Dopo aver approfondito il concetto di motivazione, puoi analizzare la tua disponibilità ad affrontare un cambiamento con la bilancia decisionale.

Leggi attentamente le espressioni sotto riportate.

A ogni fattore positivo attribuisce un punteggio da 0 a 3.

- 0 se non è assolutamente presente.
- 3 se è molto importante e presente in questo momento.

A ogni fattore negativo attribuisce un punteggio da 0 a -3.

- 0 se è un fattore privo di importanza.

- -3 se è un fattore che, in questo momento, rappresenta una priorità nelle tue scelte.

Fattori positivi per il cambiamento

1. In questo periodo mi sento particolarmente ottimista.
2. Mi sento in forma fisicamente e non fatico a cambiare abitudini che considero sbagliate.

3. Sono molto curioso di sperimentare cose nuove.
4. Non sono particolarmente soddisfatto del mio rapporto con la scuola e la famiglia.
5. Vorrei cambiare alcuni aspetti di me.
6. Mi piace ricevere riconoscimenti rispetto a quanto so di avere fatto bene. Sono certo di poter migliorare le mie prestazioni.

Fattori negativi per il cambiamento

1. Sono stressato e molto stanco.
2. Dormo male e mangio quello che capita.
3. Ho delle preoccupazioni e dei problemi sia scolastici che familiari.
4. Le mie relazioni interpersonali sono un disastro.
5. Vorrei riuscire a dedicare più tempo allo sport.
6. Mi piacerebbe parlare con qualcuno di cui mi fido delle cose che, in questo momento, non mi soddisfano.
7. Sono spesso inquieto e agitato.

Letture dei risultati

Fai la somma dei punteggi dei fattori positivi e dei fattori negativi.

Se il risultato, in termini di numero assoluto, è nettamente orientato verso i fattori positivi, significa che sei molto determinato a cambiare e che, probabilmente, lo stai già facendo.

Se il risultato è molto orientato verso i fattori negativi significa che, in questo momento, le tue priorità sono altre e non stai prendendo seriamente in considerazione dei cambiamenti.

Se i punteggi sono quasi simili significa che ti piacerebbe molto modificare qualcosa del tuo comportamento, ma non ti senti ancora pronto a farlo.

Guarda con attenzione i fattori positivi che hai valutato con 3 e le "resistenze" che hai valutato con -3. Da questa osservazione puoi cominciare un lavoro di rinforzo motivazionale rispetto alla voglia di cambiare e una riflessione critica sulle resistenze.

SCHEDA 2.3 – BILANCIA DECISIONALE LEGATA AL FUMO

Il questionario è rivolto a chi da qualche tempo fuma e gli piacerebbe smettere.

Si possono comparare le ragioni per fumare, indicate a sinistra, con quelle per smettere, a destra.

Il numero più alto indica a che punto si è rispetto alla decisione di diventare NON FUMATORE.

Ogni item prevede un punteggio da 0 (se quella ragione per

continuare e/o smettere non è valida) a 3 (se invece è una ragione molto importante).

Legenda:

- 0 = non importante
- 1 = poco importante
- 2 = abbastanza importante
- 3 = molto importante

PERCHÉ FUMO: 0, 1, 2, 3	PERCHÉ VOGLIO SMETTERE: 0, 1, 2, 3
Mi piace	Voglio evitare problemi di salute
Mi rilassa	Faccio molta attività fisica
Ne ho bisogno	Ho dei fratelli piccoli
È importante quando mi trovo con gli altri	I miei genitori fumano
Non è vero che fa male	Non mi piacciono le dipendenze
Mi fa sentire forte e sicuro	Mi sento fuori moda
Mi tiene compagnia	Ho già qualche disturbo
Mi aiuta a controllare l'ansia	Voglio migliorare la mia forma fisica
Mi aiuta a digerire	Sono stanca/o della puzza
Mi aiuta a regolare l'intestino	Ho sempre la bocca amara
Mi fa sentire più affascinante	Mi toglie energie
Migliora la mia concentrazione	Mi sembra un'abitudine stupida
Mi aiuta a scaricare la rabbia	Non mi metterei volentieri con un ragazzo/una ragazza che fuma

SCHEDA 2.4 – TEST PER LA VALUTAZIONE DELLA DISPONIBILITÀ PERSONALE A SMETTERE DI FUMARE

Quanto è importante per te smettere completamente di fumare?	Importantissimo: la prima cosa da fare	4
	Molto importante	3
	Abbastanza importante	2
	Non molto importante	1
Quanto ti senti determinato a smettere?	Estremamente determinato	4
	Molto determinato	3
	Abbastanza determinato	2
	Non del tutto determinato	1
Ti sentiresti di fare un tentativo di smettere di fumare adesso?	Sì	5
	Posso provarci	3
	Non credo di riuscirci	1
	No	0

Guida alla lettura dei risultati

Punteggio massimo 13, punteggio minimo 2: più alto è il punteggio, maggiore è la disponibilità a smettere.

SCHEDA 2.5 – PROFILO DI SALUTE ED ECOGRAMMA RELAZIONALE SUL FUMO

1. Compila il questionario relativo al profilo di salute.

Test di Fagerstrom:

riporta il punteggio e il grado di dipendenza corrispondente.

Bilancia motivazionale di disposizione al cambiamento:

riporta il risultato e il profilo corrispondente.

Bilancia decisionale sul fumo:

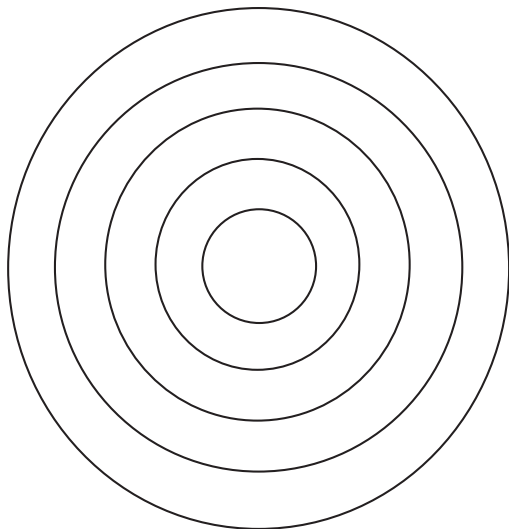
riporta il risultato e il profilo corrispondente.

Questionario sulla disponibilità a smettere di fumare:

riporta il punteggio.

2. Commenta brevemente il tuo profilo di salute.

3. Dopo aver riflettuto sul tuo profilo di salute, scegli tre parole che ritieni possano facilitare il tuo distacco dalle sigarette e tre parole che, rispetto alle tue caratteristiche personali, possano ostacolare il tuo processo di cambiamento.



SCHEDA 2.6 – ECOGRAMMA

Caratteristiche personali per il cambiamento:

onestà, severità, prudenza, incostanza, testardaggine, creatività, perseveranza, fantasia, trasgressione, ubbidienza, disciplina, giocosità, serietà, sincerità, umiltà, competitività, ambizione, coraggio. Scegli le tre caratteristiche che ti appartengono e ritieni utili al cambiamento e disponibile dall'interno all'esterno.

Nb: il cerchio più interno rappresenta la parte che senti più "corrispondente" alle tue convinzioni personali e profonde (indipendentemente dal fatto che siano positive o negative, che facilitano o ostacolano il cambiamento di alcuni comportamenti. Inserisci nell'ecogramma relazionale anche 2/4 contesti. Vedi la scheda **"I contesti che facilitano o ostacolano il distacco dalle sigarette"** (Scheda 2.7) che ti faciliteranno o renderanno difficile il distacco dal fumo.

1. Confronto fra i risultati degli ecogrammi. Dopo la discussione, suddivisione dei partecipanti in 2 gruppi: il gruppo che si sente pronto per smettere di fumare e il gruppo che non si sente ancora pronto a smettere, ma è disposto a fissare un obiettivo di riduzione del numero di sigarette fumate.
2. Commenta brevemente il tuo profilo di salute.

SCHEDA 2.7 – I CONTESTI CHE FACILITANO O OSTACOLANO IL DISTACCO DALLE SIGARETTE

Contesti	Fattore protettivo	Fattore di rischio	Fattore indifferente
La scuola			
La casa (ambiente familiare)			
La mia camera (stare da solo studiando, ascoltando musica, davanti al pc)			
Andare al bar, al pub, in discoteca			
In compagnia di amici			
Lo spazio in cui faccio attività fisica o pratico sport			

Riporta nell'ecogramma relazionale il contesto che più ritieni faciliti il tuo cambiamento (evidenziandolo in rosso) e il contesto che più lo ostacola (evidenziandolo in nero).

I due contesti sono inseriti dall'interno all'esterno rispetto alla rilevanza che hanno per la dimensione dell'lo: posiziona vicino al centro i contesti che per te sono più importanti sia in senso positivo che negativo.

SCHEDA CL1 – TEST MOTIVAZIONALE DI MONDOR (riadattato)

Il test o questionario motivazionale di Mondor permette di valutare le probabilità di successo nello smettere di fumare (sono state introdotte alcune variazioni per adattare il test agli adolescenti).

Ho deciso di provare a smettere di fumare spontaneamente	vero=2; falso=0
Ho già smesso di fumare per più di una settimana	vero=1; falso=0
Attualmente non ho particolari problemi rispetto a studio e frequenza scolastica;	vero=1; falso=0
Attualmente non ho problemi dal punto di vista familiare (traslochi, cambi di residenza, conflitti vari...)	vero=1; falso=0
Mi voglio liberare dalla schiavitù del fumo	vero=2; falso=0
Pratico dello sport e, comunque, pratico attività fisica in modo regolare	vero=1; falso=0
Voglio raggiungere una forma fisica migliore	vero=1; falso=0
Voglio curare il mio aspetto fisico	vero=1; falso=0
Attualmente sono di buon umore	vero=2; falso=0
Di solito porto a termine quello che intraprendo	vero=1; falso=0
Sono di temperamento calmo e disteso	vero=1; falso=0
Il mio peso è abitualmente stabile	vero=1; falso=0
Voglio migliorare la qualità della mia vita	vero=2; falso=0

Somma i tuoi punti e verifica il tuo grado di motivazione a smettere di fumare (predittivo di successo):

- 16 o 17: le probabilità sono ottime;
- 12-15: le probabilità sono buone;
- 6-11: le probabilità sono discrete;
- inferiore a 6: le probabilità sono scarse. Conviene rimandare il tentativo di smettere di fumare a tempi migliori.

SCHEDA CL2 – TEST DI ZUNG

Scala di autovalutazione dell'ansia di Zung – SELF-RATING ANXIETY STATE (WWK Zung, 1971)

Leggi attentamente ciascuna delle 20 frasi elencate qui sotto: in che misura ciascuna di esse descrive come ti sei sentito nel corso di quest'ultima settimana? Ti sei sentito così "quasi mai", "qualche volta", "spesso" o "molto spesso"? Per ogni frase fai una crocetta nella colonna che ti sembra la più appropriata a descrivere come ti sei sentito.

SELF-RATING ANXIETY STATE (WWK Zung, 1971)

	Quasi mai	Qualche volta	Spesso	Molto spesso
Mi sento più nervoso e ansioso del solito	1	2	3	4
Mi sento impaurito senza alcun motivo	1	2	3	4
Mi spavento facilmente o sono preso dal panico	1	2	3	4
Mi sento a pezzi e mi sembra di stare per crollare	1	2	3	4
Mi sembra che tutto vada bene e che non capiterà niente di male	4	3	2	1
Mi tremano le braccia e le gambe	1	2	3	4
Sono tormentato dal mal di testa e dai dolori al collo e alla schiena	1	2	3	4
Mi sento debole e mi stanco facilmente	1	2	3	4
Mi sento calmo e posso stare seduto facilmente	4	3	2	1
Sento che il mio cuore batte veloce	1	2	3	4
Soffro di vertigini	1	2	3	4
Mi sembra di stare per svenire	1	2	3	4
Respiro con difficoltà	1	2	3	4
Ho sensazioni di intorpidimento e di formicolio alle dita delle mani e dei piedi	1	2	3	4
Soffro di mal di stomaco o di cattiva digestione	1	2	3	4
Ho bisogno di urinare spesso	1	2	3	4
Le mie mani sono in genere asciutte e calde	4	3	2	1
Mi capita facilmente di arrossire	1	2	3	4
Mi addormento facilmente e mi sveglio riposato	4	3	2	1
Ho degli incubi	1	2	3	4

Il punteggio totale è compreso tra 20 e 80. Se hai ottenuto 20 punti il tuo livello di ansia è molto basso; tra 21 e 40 punti è basso; tra 41 e 60 è moderato: potrebbe essere utile

ridurre il livello di ansia; tra 61 e 70 è indice di un'ansia significativa; da 71 a 80 l'ansia è elevata e merita di venire affrontata con un medico specialista di riferimento.

SCHEDA CL3 – SCALA DELLA DISPNEA

Il rapporto con la respirazione è fondamentale per giovani e adulti. Prima di affrontare il tema, può essere utile all'operatore utilizzare il test derivato e adattato dalla Scala della Dispnea, già modificato dal Medical Research Council (MMRC).

1. Non mi sento mai mancare il respiro oppure solo dopo sforzi particolarmente intensi (0).
2. Mi manca il respiro solo se corro o faccio una salita leggera (1).
3. Cammino più lentamente rispetto ai miei coetanei; se provo a tenere il loro passo mi capita di dovermi fermare per respirare (2).
4. Mi devo fermare per respirare dopo che ho camminato per circa 100 m o pochi minuti (3).
5. A volte mi sento troppo stanco per uscire di casa e ho l'impressione che mi manchi il respiro anche quando mi vesto o mi spoglio (4).

La scala è un indicatore generale per introdurre il tema del rapporto con il respiro nel programma di dissuefazione.

Risultati da 0 a 3 si riferiscono, in genere, alla necessità di promuovere attività fisica graduale per migliorare le performance. Risultati da 4 in su indicano invece fattori di rischio da approfondire, a maggior ragione quando si tratta di un adolescente.

Il rapporto con il proprio respiro è fondamentale per il benessere psicofisico individuale: l'attenzione alla pratica del respiro e l'educazione a una respirazione corretta sono aspetti fondamentali nell'educazione orientale e assolutamente trascurati, sino a ora, in occidente.

Il termine "respiro" condivide con "anima" la radice etimologica di *soffio*, *vento*. La vita umana comincia con un'inspirazione e finisce con una espirazione.

L'approfondimento sulla composizione dell'aria – contenuto nella parte terza – è importante per affrontare questi esercizi di base:

a) ASCOLTO DEL RESPIRO: il conduttore sceglie un sottofondo musicale molto lento. I partecipanti, seduti o sdraiati, si concentrano sul ritmo del proprio respiro. Sono invitati a respirare lentamente.

«Socchiodete gli occhi. Distendete le braccia. Chiudete i pugni. Riapriteli per un attimo.

Immaginate di afferrare qualcosa che avete voglia di stringere, di avvolgere, di stritolare. Stringete più che potete. Con forza. Dovete sentire che la tensione agisce gradatamente: dita... mano... polso...

La tensione sale a poco a poco, raggiunge il gomito e sale su fino alla spalla... siete completamente contratti, stringete... e ora rilassatevi... aprite lentamente le mani. Lasciate andare. Abbandonatevi a questa sensazione... e di nuovo... chiudete... contraete. Stritolate.

State contratti: dita, mano, polso, gomito, spalla.

Esercitate il massimo della tensione con la spalla. Adesso,

lentamente, rilassate la spalla, il gomito, il polso, la mano, le dita. Aprite lentamente. Liberate. Lasciate andare.

Siete sdraiati tranquillamente, ascoltate, in silenzio e con attenzione il vostro corpo.

Inspiro ed espiro... inspigo ed espigo... lascio andare qualsiasi pensiero, qualsiasi preoccupazione... respiro dolcemente... con calma... (pausa di 10 sec.)

Il corpo è abbandonato, completamente abbandonato».

Queste le parole chiave usate per concentrare l'attenzione sul soffio vitale che accompagna il nostro esistere.

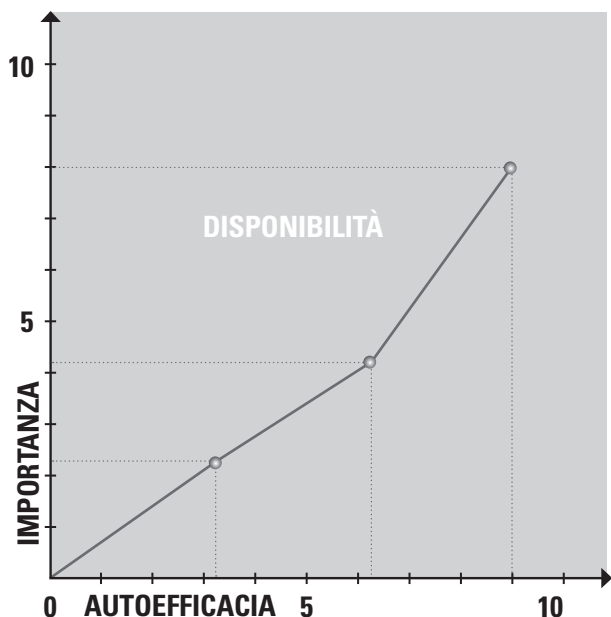
b) RESPIRAZIONE LENTA: il conduttore del gruppo, dopo aver rilevato le impressioni individuali, invita i partecipanti a inspirare lentamente (contando fino a 15), restare in apnea (contando fino a 10), espirare lentamente (contando fino a 15) e restare nuovamente in apnea (contando fino a 10). L'esercizio proposto è seguito da alcune dimostrazioni pratiche guidate; poi si lascia che i singoli partecipanti si concentrino sul proprio ritmo (all'attività segue un momento di confronto di gruppo). La sequenza viene ripetuta almeno sei volte, a distanza di un minuto l'una dall'altra.

c) RESPIRAZIONE VELOCE: il conduttore chiede ai partecipanti di ostruire una narice, posizionando il dito indice sulla sua parete laterale. Con la narice opposta si inspira e espira per 60 secondi il più velocemente possibile. Dopo una breve pausa si ripete l'esercizio con l'altra narice. Si ripete l'esercizio tre volte per narice.

Gli esercizi (inseriti in una sequenza di base che si può ampliare a seconda delle competenze del conduttore e delle richieste dei partecipanti) dovrebbero essere ripetuti ogni giorno due volte, per un mese, dai partecipanti al gruppo, dopo il raggiungimento dell'astinenza. La sequenza dei tre esercizi richiede almeno 20 minuti di attività in un ambiente ben aerato o in spazi aperti (se la temperatura lo consente); senza fretta, con musica di sottofondo.

SCHEDA CL4 – DIAGRAMMA FIDUCIA IMPORTANZA DISPONIBILITÀ

In un diagramma cartesiano la disponibilità al cambiamento è variabile dipendente dall'autoefficacia (fiducia di poter cambiare rispetto all'obiettivo individuato) e dall'importanza attribuita all'obiettivo specifico.



ISTRUZIONI

- 1) Si individuano tre comportamenti (due che riguardano in modo specifico il rapporto con la sigaretta e uno che riguarda un altro stile di vita) che si desidererebbe modificare, in relazione al rapporto con salute e benessere psicofisico.
- 2) Ogni comportamento è collocato nel grafico in base ai **parametri di importanza** che riveste per l'individuo (scala da 1 a 10 sull'asse delle ordinate rispetto all'attribuzione di importanza; 1 = non è importante, 10 = è importantissimo) e di **fiducia/autoefficacia** (scala da 1 a 10 sull'asse delle ascisse rispetto all'auto-percezione di capacità di modificare il comportamento specifico; 1 = non mi sento in grado, 10 = sono assolutamente in grado di modificarlo).
- 3) Il punto di incrocio fra la linea corrispondente alla fiducia (asse delle ascisse) e la linea corrispondente all'importanza (asse delle ordinate) è un indicatore della **disponibilità** al processo di cambiamento per ognuno dei comportamenti.

Indicazioni per l'operatore

Dalla compilazione del grafico si avranno tre valori di riferimento. È importante considerare quanto segue:

- a) obiettivi di scala 7/10 importanza e scala 7/10 fiducia *non sono da prendere in considerazione in prima battuta*, perché o sono non veritieri o si sono già attuati;
- b) obiettivi di scala 1/3 importanza e scala 7/10 fiducia *non sono significativi per la persona*;
- c) obiettivi di scala 1/3 fiducia e 7/10 importanza sono indicatori della necessità di potenziamento dell'*autoefficacia rispetto ai processi di cambiamento*;
- d) obiettivi posizionati nell'intervallo 4/7 per importanza e per fiducia di poter cambiare sono i più appropriati per cominciare il percorso. È importante collocare in questa fascia il primo obiettivo di cambiamento per il benessere psicofisico.

Rispetto a questa fase vale la pena di chiarire meglio cosa si intenda per obiettivo di cambiamento/obiettivo di salute.

L'obiettivo di salute deve essere definito in modo semplice, concreto, verificabile nel breve periodo (esempi di obiettivi di salute: camminare 10 minuti ogni giorno in più rispetto al solito; fumare non più di 10 sigarette al giorno, non accettare

sigarette da altri e impegnarsi a non chiederle; non acquistare più di un pacchetto di sigarette alla volta; salire e scendere le scale a piedi anche quando l'ascensore è disponibile...).

Il cronogramma è indirizzato dall'obiettivo di salute iniziale; l'obiettivo riguardante l'altro stile di vita è utile all'operatore per orientare l'intervento di sostegno individuale sulle azioni riservate all'attività fisica o all'alimentazione. Nel caso lo stile di vita indicato fosse il consumo di alcol, sarebbe bene cercare di esplorare stili e modalità di uso, segnali di abuso e non inserire immediatamente il proposito nel cronogramma degli obiettivi di salute.

Esempio di cronogramma:

- definizione dell'obiettivo di salute e descrizione della situazione di partenza e dell'esito;
- fra una settimana mi aspetto che...
- fra due settimane mi aspetto che...
- fra un mese mi aspetto che...

Obiettivo desiderato (condivisione delle aspettative reali e ideali della persona rispetto al processo di cambiamento).

Confronto finale di gruppo sugli obiettivi di salute individuati dai partecipanti e sulle motivazioni della scelta.

SCHEDA 3.1 – SIGARETTE ED EMOZIONI

Dopo aver letto e riflettuto brevemente sulle parole emozionali sotto riportate, scegli le tre parole che più appartengono al tuo sentire, che meglio descrivono qualcosa di te.

Parole emozionali:

rabbia, paura, tristezza, gioia, sorpresa, disgusto, ansia, agitazione, imbarazzo, noia, senso di colpa, infelicità, fastidio, preoccupazione, dispiacere, impulsività, spavento, calma, allegria, spavalderia, impotenza, onnipotenza, orgoglio, pregiudizio, invidia, gelosia, superbia, arroganza, suscettibilità, asprezza, dolcezza, decisione, tranquillità, violenza, prepotenza, disgusto, affettuosità, tenerezza, freddezza, indifferenza, chiusura, timidezza, bontà, mitezza, umiltà, cattiveria, tensione, generosità, prudenza, coraggio, avarizia, eccitazione, innamoramento, delusione, disillusione, abbandono, solitudine, innocenza, esaltazione, estrosità, incoscienza, prontezza, sfrontatezza, appagamento, sfida, resa, sconforto...

Inserisci la data e il numero progressivo della sigaretta che fumi	Scegli la parola emozionale (fra quelle a disposizione) che meglio descrive il tuo rapporto con le sigarette	Indica il tuo bisogno della sigaretta con un numero da 1 a 5 (1 = non ne posso fare a meno; 5 = è assolutamente inutile)	Segna una ragione per cui vuoi smettere

SCHEDA 3.2 – DIARIO COMPORTAMENTALE

GIORNO DELLA SETTIMANA

DATA

PACCHETTO DEL GIORNO

SIGARETTA	ORE	ATTIVITÀ/UMORE	GRADO DI BISOGNO	RAGIONE PER SMETTERE	FUMATA O NON FUMATA
1°			1 2 3 4 5		
2°			1 2 3 4 5		
3°			1 2 3 4 5		
4°			1 2 3 4 5		
5°			1 2 3 4 5		
6°			1 2 3 4 5		
7°			1 2 3 4 5		
8°			1 2 3 4 5		
9°			1 2 3 4 5		
10°			1 2 3 4 5		
11°			1 2 3 4 5		
12°			1 2 3 4 5		
13°			1 2 3 4 5		
14°			1 2 3 4 5		
15°			1 2 3 4 5		
16°			1 2 3 4 5		
17°			1 2 3 4 5		
18°			1 2 3 4 5		
19°			1 2 3 4 5		
20°			1 2 3 4 5		

GRADO DI BISOGNO. Quanto è importante quella sigaretta in quel momento.

1 = importantissima (mi sarebbe mancata molto); 2 = più della media; 3 = mediamente; 4 = sotto la media; 5 = pochissimo.

SCHEDA 4.1 – PREVISIONE DI AUTOEFFICACIA

Nome
Sesso
Età

Esprimi con un punteggio da 1 a 7 la fiducia nell'esito positivo del programma	1 2 3 4 5 6 7
Esprimi con un punteggio da 1 a 7 la fiducia nelle sue risorse personali	1 2 3 4 5 6 7
Il programma risponde alle tue aspettative	1 2 3 4 5 6 7
Giudizio rispetto al tuo rapporto col gruppo	1 2 3 4 5 6 7
Giudizio sul rapporto che i conduttori hanno con il gruppo	1 2 3 4 5 6 7

Prova a descrivere questa esperienza utilizzando i parametri sotto indicati (indica da 1 a 3 item):

- divertente
- faticoso
- utile
- migliore di altri metodi per la disassuefazione
- peggiore di altri metodi provati per la disassuefazione

SCHEDA 4.2 – OBIETTIVI DI RIDUZIONE DEL NUMERO DI SIGARETTE FUMATE

La scheda deve essere fotocopiata in 3 copie: una per chi vuole smettere di fumare, una per chi sta svolgendo il ruolo di aiuto e una per il conduttore del gruppo.

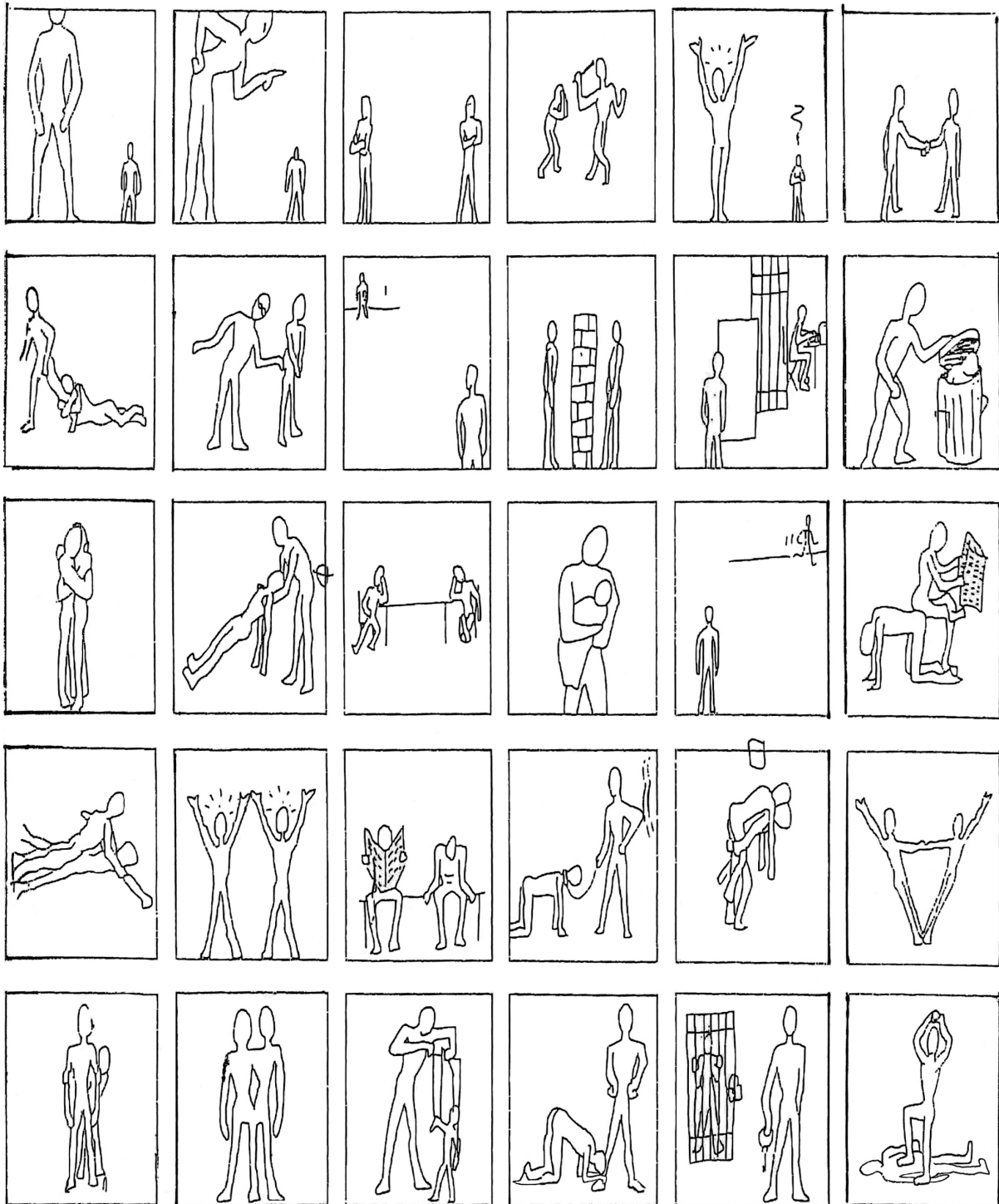
Nome compilante: _____

Nome aiuto: _____

<p>Descrizione dell'obiettivo della situazione attuale:</p> <ul style="list-style-type: none">• Adesso fumo ____ sigarette al giorno. Le parole emozionali legate al fumo sono:• Gli ambienti e le circostanze che più mi espongono al fumo sono:• Gli ambienti e le circostanze che più mi proteggono dal fumo sono:
<p>Il mio tutor nel gruppo (indicare il nome):</p> <p>Descrizione dell'obiettivo di riduzione:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fra una settimana fumerò ____ sigarette al giorno. Fattori protettivi: cosa mi può aiutare a farlo (circostanze, ambienti, emozioni)?Fattori di rischio: cosa mi può mettere in difficoltà?
<p>Descrizione dell'obiettivo della situazione attuale:</p> <ul style="list-style-type: none">• Il mio tutor nel gruppo (indicare il nome):

SCHEDA 5.1 – RELAZIONI DI AIUTO

Scheda di comunicazione non verbale: i ruoli nel gruppo



SCHEDA 6.1 – VIAGGIO NEL CORPO DEL NON FUMATORE E DEL FUMATORE

Si comincia con qualche attività propedeutica di rilassamento, visualizzazione e controllo del respiro.

Per il rilassamento muscolare un'attività molto semplice che riguarda i polsi e le mani. Un segno di tensione è infatti quello di tenere le mani chiuse a pugno.

Il conduttore guida e accompagna i partecipanti nel rilassa-

mento: «Socchiodete gli occhi. Distendete le braccia. Chiudete i pugni. Riapriteli per un attimo. Immaginate di afferrare qualcosa che avete voglia di stringere, di avvolgere, di stritolare. Stringete più che potete. Con forza. Dovete sentire che la tensione agisce gradatamente: dita... mano... polso... La tensione sale a poco a poco, raggiunge il gomito e sale su

fino alla spalla. State stritolando qualcosa facendo pressione dalle dita alla spalla. Siete completamente contratti.

Adesso stringete, esercitate il massimo della forza. poi rilassatevi. Aprite lentamente le mani. Lasciate andare. Liberare. Abbandonatevi a questa sensazione e poi di nuovo chiudete e contraete. Stritolate. Tenete e abbandonate.

State contratti: dita, mano, polso, gomito, spalla. Esercitate il massimo della tensione con la spalla. Adesso lasciatevi andare. Rilassate la spalla, il gomito, il polso, la mano, le dita. Aprite lentamente. Liberare. Lasciate andare».

Dal rilassamento muscolare, passiamo alla concentrazione sul respiro.

Inspiro ed espiro. Ascolto il ritmo, prendo confidenza con il mio ritmo. Inspiro ed espiro. Ripeto mentalmente «Sono calmo e disteso». Associa un'immagine all'espressione «sono calmo e disteso».

Inspiro lentamente (contando fino a 10), resto in apnea (conto fino a 5) ed espiro lentamente (contando fino a 10).

Ripeto mentalmente: «Sono calmo e disteso».

Ripeto le respirazioni tre volte.

Mi preparo con lentezza al viaggio nel corpo del fumatore...

«Immagina di essere piccolo piccolo. Stai per incominciare un viaggio: un viaggio dentro il corpo umano. Stai scendendo adagio, lentamente. Stai entrando nel corpo di un ragaz-

zo che non fuma. Passi attraverso la gola, la laringe, viaggi nella trachea. Le ciglia che la rivestono sembrano un prato ondeggiante. Ti stanno accogliendo. Tutto è umido e profumato. Stai per entrare nei bronchi. I bronchi sono larghi e ospitali. Viaggi lentamente. Stai per raggiungere i polmoni: sono rosei e spugnosi. Ti unisci al respiro del ragazzo, fai il pieno di ossigeno. Lì vicino senti battere il cuore. Il cuore è molto ben irrorato, rosso e pulsante.

Tutto intorno funziona bene. Ti senti leggero e fluttuante.

Ti prepari all'uscita, risali e, come in un abbraccio, mescoli aria con l'aria.

Il tuo viaggio è finito. Adesso però ti aspetta la parte più difficile. Stai per entrare nel corpo di un accanito fumatore. Sei nei pressi della laringe. Un colpo di tosse ti respinge verso l'alto. Stai quasi per ritornare fuori. Provi ad andare avanti. Il percorso è molto disagiata. Nella trachea il prato è sparito. Sembra di essere lungo una strada appena asfaltata. Puzza di catrame, grigio, inquinamento. Manca l'ossigeno.

Ti muovi a velocità altissima e finisci contro la parete di un bronco che invece è molto stretta. Prendi una botta in testa. C'è buio e odore. Muco e batteri. È tutto pieno di microbi. Il cuore si vede da lontano. È scuro e ingrossato. Il sangue procede lentamente. Ti senti soffocare, sei in mezzo alla polvere e ai microbi. Il sangue è talmente denso che rischia di intrappolarti. Stai finalmente per uscire, annaspi per conquistarti l'aria... respiro... aria aperta... la libertà... finalmente».

SCHEMA 6.2 – SCRITTURA CREATIVA SUI VISSUTI DELLA FANTASIA GUIDATA

Apparato respiratorio del non fumatore	Apparato respiratorio del fumatore
Sensazioni:	Sensazioni:
Emozioni:	Emozioni:
Immagini:	Immagini:
Colori:	Colori:
Prova a definire con qualche parola il viaggio nel corpo del non fumatore:	Prova a definire con qualche parola il viaggio nel corpo del fumatore:

SCHEDA 6.3 – ESEMPIO DI CONTRATTO DI NON FUMATORE

 Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
 

CONTRATTO DI NON FUMATORE

Io _____

Mi impegno a smettere di fumare

Entro il giorno _____

Data di oggi _____

Firma _____

Il mio primo pensiero da non fumatore:

SCHEDA 6.4 – VERBI DI DIPENDENZA E VERBI DI LIBERTÀ

- | | | | | |
|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| abbassarsi | evadere | aprire | raccogliere | avvicinarsi |
| galleggiare | tagliare | distribuire | chiudere | isolare |
| toccare | piantare | appoggiarsi | scalare | scoppiare |
| lanciare | sporgere | allungarsi | atterrare | cacciare |
| seguire | sdraiarsi | ballare | arrampicarsi | avvolgere |
| attirare | sedersi | saltare | aprire | sbattere |
| passaggiare | rovesciare | scontrarsi | catturare | versare |
| vagare | camminare | piegare | battere | lottare |
| fuggire | aggrapparsi | tremare | picchiare | scavare |
| rimorchiare | evitare | afferrare | spezzare | sciogliere |
| fermarsi | abbracciare | ballare | crescere | cadere |
| schiacciare | affondare | spostare | mescolare | sollevare |
| partire | correre | cogliere | raggiungere | rotolare |
| nascondere | stimolare | gettare | attraversare | |
| tirare | buttare | alzarsi | spingere | |
| volare | sussultare | strappare | stringere | |
| agitarsi | remare | viaggiare | navigare | |

Scegli 3 verbi che esprimono per te l'idea di dipendenza e 3 verbi che esprimono per te l'idea di libertà.

SCHEDA 6.5 – IL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

Molti giovani, soprattutto molte ragazze, utilizzano la sigaretta per tenere a bada l'appetito.

Come si è spiegato nel capitolo dedicato alla dipendenza, la nicotina ha un ruolo specifico nella liberazione dei neuromodulatori che regolano i principi della fame e della sazietà.

La sigaretta libera molte sostanze tossiche (si veda *Scheda 9 "Componenti del fumo di sigaretta"*, pag. 64) e, accelerando il metabolismo corporeo, provoca il consumo di una maggiore quantità di calorie rispetto al consumo medio di chi non fuma.

Brucciare più calorie del dovuto non è un indicatore di salute quanto non lo è per un'automobile consumare più benzina di quanto previsto dalle proprie caratteristiche funzionali.

D'altro canto è importante segnalare che se è *normale e naturale* che chi smette di fumare aumenti di qualche chilo (da 1 a 3) nei primi tre mesi di astinenza, di solito il peso si riduce spontaneamente muovendosi di più.

Può essere comunque più facile a chi sta smettendo di fumare ripensare al proprio rapporto generale con gli stili di vita. Per quanto riguarda il comportamento alimentare abbiamo introdotto un questionario che può essere utile per affrontare il tema della relazione fra persona, cibo e corporeità.

Non si tratta di un test, ma di un questionario che può introdurre un approfondimento sul tema del comportamento alimentare come fattore di rischio o fattore protettivo.

Questionario abitudini alimentari:

1. fai colazione in modo regolare? Sì/no/qualche volta
2. usi regolarmente cibi (farine e pasta) integrali? Sì/no
3. consumi ogni giorno da 3 a 5 porzioni di frutta e verdura (per esempio: una banana, una insalata mista, una macedonia, un passato di verdura..)? Sì/no
4. vai al fastfood 2 o più volte alla settimana?
Sì/no/dipende
5. consumi bevande zuccherate 2 o più volte alla settimana?
Sì/no/dipende
6. consumi alcol più di una volta alla settimana?
Sì/no/dipende
7. consumi legumi e cereali almeno 3 volte alla settimana?
Sì/no
8. consumi snacks dolci e salati fuori pasto in modo regolare? Sì/no
9. bevi almeno 1 litro di acqua al giorno? Sì/no

10. consumi cibi fritti, formaggi e uova più di 3 volte alla settimana? Sì/no

Criteri di lettura e guida al commento:

1. sì = 2; no = 0; qualche volta = 1
2. sì = 2; no = 0
3. sì = 2; no = 0
4. sì = 0; no = 2; dipende = 1
5. sì = 0; no = 2; dipende = 1
6. sì = 0; no = 2; dipende = 1
7. sì = 2; no = 0
8. sì = 0; no = 2
9. sì = 2; no = 0
10. sì = 0; no = 2

Un punteggio da 16 a 20 rileva un buon rapporto con l'alimentazione (sul rapporto con il cibo si può contare anche come fattore protettivo per la salute in generale).

Un punteggio da 10 a 15 rileva un rapporto abbastanza buono con l'alimentazione su cui, però, non si può contare come fattore protettivo in generale.

Un punteggio da 0 a 9 è un indicatore della necessità di modificare anche le abitudini alimentari per favorire il benessere psicofisico.

Il rapporto con l'alimentazione entra a far parte del programma rivolto ai giovani anche attraverso alcuni suggerimenti specifici che accompagnano le prime 24 ore e la prima settimana senza sigaretta.

Il giorno dell'astinenza è bene consumare acqua, frutta, verdura (cotta e cruda), frullati, yogurt, minestrone, pasta e legumi, riso, succhi di frutta e macedonie naturali evitando insaccati, fritti, caffè, alcol, arrostiti, dolci raffinati ed elaborati. Durante la prima settimana è consigliabile sostituire il caffè con tisane, astenersi da alcolici e bevande zuccherate, evitare fritti e insaccati, bere molta acqua; tenere a portata di mano bastoncini di sedano, carota, liquirizia non zuccherata, per calmare eventuali attacchi di fame e contrastare il desiderio di fumare.

È importante che i suggerimenti rispondano a esigenze effettive individuali e/o del gruppo e che non si sovrappongano agli obiettivi di cambiamento rispetto all'abitudine al fumo previsti nel programma.

SCHEDA 6.6 – SINTOMI DELL’ASTINENZA

Elencare l’entità del sintomo rispetto alla gravità percepita in una scala da 1 (non ho avuto il sintomo) a 10 (l’ho avuto in forma grave).

SINTOMI DI ASTINENZA A DISTANZA DI →	24 h.	1° gior.	2° gior.	3° gior.	4° gior.	5° gior.	6° gior.	7° gior.	2° sett.	3° sett.	4° sett.
ansia											
agitazione											
depressione											
irritabilità											
difficoltà di concentrazione											
stordimento											
sonnolenza											
insonnia											
aumento dell’appetito											
aumento di peso in kg											
desiderio di fumare											

Cognome e nome:

Data inizio astinenza:

SCHEDA 7.1 – TEST DI VALUTAZIONE DELLA MOTIVAZIONE A RESTARE NON FUMATORE

Indicatori positivi presenti

1. Non ho particolari sintomi di astinenza0 1 2 3
2. Non mi attrae l’immagine della persona che fuma.....0 1 2 3
3. Non mi soddisfa più l’immagine di me come fumatore0 1 2 3
4. Ho avuto benefici fisici e psicologici smettendo di fumare0 1 2 3
5. Sono orgoglioso del successo ottenuto smettendo di fumare.....0 1 2 3
6. In casa con me nessuno fuma0 1 2 3
7. Ho fatto uso di sostitutivi della nicotina e/o di altri supporti farmacologici e comportamentali0 1 2 3
8. Da quando ho smesso non mi è capitato di accendere sigarette o fare tiri dalle sigarette altrui.....0 1 2 3
9. Riposo bene e sono abbastanza tranquillo 0 1 2 3
10. Non voglio più fumare0 1 2 3
11. Non mi interessa più fumare.....0 1 2 3
12. Non voglio più sottoporre gli altri al fumo passivo delle mie sigarette0 1 2 3

PUNTEGGIO TOTALE:

Indicatori negativi presenti

1. Penso di continuo alla sigaretta.....0 1 2 3
2. Sono ingrassato molto e mangio in continuazione0 1 2 3

LIBERI di CAMBIARE

3. Vivo un periodo di stress	0	1	2	3
4. Trascorro molto tempo con dei fumatori	0	1	2	3
5. Sono nervoso e irritabile	0	1	2	3
6. Ho molti sintomi di astinenza legati alla cessazione del fumo.....	0	1	2	3
7. Ho cominciato a fumare prima dei vent'anni	0	1	2	3
8. Non faccio moto né pratico attività sportive.....	0	1	2	3
9. Non ho mai smesso di fumare per periodi prolungati.....	0	1	2	3
10. Ritengo che la sigaretta sia un piacere difficilmente sostituibile	0	1	2	3
11. Di solito faccio fatica a mantenere le decisioni prese che mi riguardano	0	1	2	3
12. In genere ho poca fiducia in me stesso.....	0	1	2	3
PUNTEGGIO TOTALE:				
DIFFERENZIALE DI MOTIVAZIONE:				

Letture dei profili

Da 36 a 15: Quasi certamente resterete non fumatori. La vostra motivazione è ottima.

Da 14 a 10: La motivazione individuale a non fumare è abbastanza buona; restano alcuni fattori di rischio per eventuali ricadute da tenere sotto controllo.

Da 9 a 0: Attenzione a non abbassare le guardie: la motivazione a restare non fumatore è accompagnata da molti fattori di rischio da tenere sotto controllo con molta cura. Può essere utile tenere a portata di mano qualche sostitutivo della nicotina.

Da -1 a -10: L'immagine di voi come fumatore è ancora decisamente prevalente: seguite la terapia che vi è stata assegnata con regolarità e prestate molta attenzione alle eventuali ricadute, anche sporadiche: è con un tiro che si ricomincia.

Da -11 a -20: La vostra motivazione a non fumare è ancora inadeguata. Valutate l'idea di continuare il trattamento farmacologico e comportamentale.

Da -21 a -36: È molto probabile che la vostra motivazione a smettere sia inadeguata per consentirvi di continuare a non fumare. Lavorate in modo specifico sul vostro desiderio di smettere prima di intraprendere un altro tentativo.

Come leggere i risultati del test

I risultati ottenuti nel test sono utili per capire quanto la ricaduta sia da considerarsi un incidente di percorso facilmente risolvibile o il segno di un problema più serio; nel primo caso è importante tranquillizzare e sostenere la ripresa delle nuove abitudini di non fumatore; nel secondo caso invece occorre stimolare la riflessione sulla motivazione a smettere; riconsiderare le situazioni in cui la persona si sente più esposta alla tentazione di fumare, lavori sui sintomi che rendono difficile mantenere l'astinenza.

SCHEDA 7.2 – STRUMENTI PER L'AUTOREGOLAZIONE DEL COMPORTAMENTO

L'attività comincia con il confronto dei cronogrammi compilati durante il colloquio individuale, come conseguenza del diagramma sulla disponibilità al cambiamento.

I partecipanti del gruppo condividono difficoltà e soddisfazioni raggiunte rispetto agli obiettivi di salute indicati e si preparano al consolidamento del risultato nel breve periodo.

Dopo un confronto di gruppo sugli obiettivi di salute individuati dai partecipanti e sulle motivazioni della scelta si procede alla compilazione individuale della Tabella "Diagnosi motivazionale", come strumento di approfondimento fra la persona e i propri stili di vita.

TABELLA "Diagnosi motivazionale": sistemare le proprie abitudini personali nella tabella (i termini precontemplazione, contemplazione, determinazione, azione, mantenimento sono stati approfonditi nel primo capitolo della prima parte del volume).

STILE DI VITA	PRE-CONTEMPLAZIONE (non me ne sono mai occupato e non lo considero un tema di interesse)	CONTEMPLAZIONE (ci ho pensato e ci penso, credo mi interessi e mi riguarda, non sono certo di volerci pensare adesso)	DETERMINAZIONE (ci penso, mi riguarda, credo di essere pronto a considerarlo adesso)	AZIONE (mi riguarda. È una priorità, per me)	MANTENIMENTO (mi ha riguardato, è stata una priorità, sono contenta/o dei risultati ottenuti e cerco di consolidarli e potenziarli nel tempo)	OK (mi pongo il problema, mi interessa, non è un tema che coinvolge in termini di atteggiamento personale)
Abitudine al fumo di sigaretta						
Consumo di alcol						
Comportamento alimentare						
Pratica di attività fisica, sport, movimento quotidiano						
Atteggiamento personale verso la prevenzione						
Valutazione della posizione personale rispetto a rilassamento/riposo/stress						
Attenzione all'ascolto di Sé						
Valutazione della sfera relazionale interpersonale (sociale/pubblica)						
Valutazione della sfera relazionale affettiva privata (intima/affettiva)						

L'obiettivo di questa fase è cercare di individuare gli ambienti e le condizioni che possono porsi come fattori protettivi o di ostacolo a un percorso di cambiamento (compilazione Tabella B).

TABELLA B "Fattori protettivi e fattori di rischio"

Condizioni (si prenda in considerazione ognuna delle situazioni come luogo vissuto e ambiente di relazioni)	Fattore protettivo (la situazione influenza positivamente il cambiamento dello stile di vita che si vorrebbe modificare?)	Fattore di rischio (la situazione influenza negativamente il cambiamento dello stile di vita che si vorrebbe modificare?)	Fattore non influente sui percorsi di cambiamento degli stili di vita
Ambiente di lavoro			
Ambiente familiare			
Relazione con lo stress			
Stato di salute (benessere psicofisico) attuale			
Relazioni interpersonali sociali			
Relazioni interpersonali e affettive familiari			

Contrattazione dell'obiettivo di cambiamento:

- a) riportare i risultati del diagramma della disponibilità al cambiamento;
- b) riportare i contesti più favorevoli al cambiamento e declinare l'obiettivo di salute rispetto ai contesti;
- c) definire in modo preciso l'obiettivo conclusivo del percorso di cambiamento.

SCHEDA 7.3 – VALUTAZIONE DEL PERCORSO

Efficacia del metodo

situazione iniziale situazione finale	n° sigarette: n° sigarette:
esprimi con un punteggio da 1 a 5 l'efficacia che a tuo parere ha questo metodo	1 2 3 4 5
ti consideri oggi un fumatore?	SÌ/NO/NON SAPREI
ritieni che sia importante avere la possibilità di incontrare periodicamente il gruppo e il conduttore del corso?	SÌ/NO/NON SAPREI
scegli tra queste affermazioni quella che meglio descrive la tua condizione attuale:	a) quasi sicuramente non fumerò più b) sono certo di non voler più fumare c) penso che mi concederò una sigaretta ogni tanto d) forse ricomincerò a fumare e) temo di non farcela
scegli fra le espressioni di seguito riportate le 3 che meglio descrivono il metodo utilizzato	a) condizionamento b) suggestione c) autoconvincimento d) persuasione e) motivazione f) rinforzo della fiducia in sé g) evidenziazione degli effetti nocivi h) invito alla riflessione i) responsabilizzazione j) induzione ipnotica k) capacità di influenzare le decisioni altrui l) rinforzo dell'autostima

Descrivi le caratteristiche del gruppo in cui ti sei trovato (*)

omogeneo	5 4 3 2 1 2 3 4 5	disomogeneo
motivato	5 4 3 2 1 2 3 4 5	demotivato
vivace	5 4 3 2 1 2 3 4 5	apatico
divertente	5 4 3 2 1 2 3 4 5	monotono
disciplinato	5 4 3 2 1 2 3 4 5	indisciplinato
disponibile	5 4 3 2 1 2 3 4 5	indisponibile
aperto	5 4 3 2 1 2 3 4 5	chiuso
molto facilitante	5 4 3 2 1 2 3 4 5	poco facilitante
molto in sintonia col conduttore	5 4 3 2 1 2 3 4 5	poco in sintonia col conduttore

(*) si utilizzi un solo numero nella scala da 5 a 1.

Valutazione emotiva del corso

grado di soddisfazione generale	1	2	3	4	5
grado di soddisfazione del metodo	1	2	3	4	5
grado di soddisfazione del conduttore	1	2	3	4	5
grado di soddisfazione di sé	1	2	3	4	5
divertimento	1	2	3	4	5
fatica	1	2	3	4	5
impazienza	1	2	3	4	5
noia	1	2	3	4	5
difficoltà	1	2	3	4	5
interesse	1	2	3	4	5

Efficacia del conduttore

professionalità	1	2	3	4	5
comprensione dei problemi dei partecipanti	1	2	3	4	5
imperatività	1	2	3	4	5
capacità della gestione del gruppo	1	2	3	4	5
aggressività	1	2	3	4	5
capacità di persuasione	1	2	3	4	5
intransigenza	1	2	3	4	5
capacità di ascolto	1	2	3	4	5
difficoltà	1	2	3	4	5
autorevolezza	1	2	3	4	5
simpatia	1	2	3	4	5
capacità di guidare la scelta	1	2	3	4	5
conoscenza dei problemi del fumatore	1	2	3	4	5
grado di sintonia col gruppo	1	2	3	4	5

PARTE TERZA

Il programma
“Scuole libere dal fumo”

INTRODUZIONE

Questa parte del testo raccoglie strumenti e modalità per inserire il programma “Liberi di cambiare” in un contesto adatto, da noi definito come “Scuole libere dal fumo”.

“Scuole libere dal fumo” si attua attraverso tre fasi che si svolgono in modo parallelo:

Il PRIMO CAPITOLO è dedicato all’attenzione all’ambiente scolastico che si attiva attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro rappresentativo di tutte le componenti (Dirigente, docenti, personale non docente, studenti, genitori, operatori sanitari coinvolti nel progetto), la somministrazione di interviste per valutare in termini preliminari l’atteggiamento verso il fumo della comunità scolastica nel suo insieme, l’adozione di un regolamento d’Istituto.

Il SECONDO CAPITOLO è dedicato al percorso formativo di educazione fra pari. Un gruppo di studenti del terzo e quarto anno, fumatori e non fumatori (soltanto i non fumatori hanno un ruolo diretto nelle attività in classe, rivolte a prime e secon-

de), partecipa a un percorso condotto dagli operatori referenti del Programma che ha gli obiettivi di: sensibilizzare tutte le componenti dell’Istituto (allievi di classi prima e seconda, consigli di classe, collegio docenti, consiglio d’istituto, genitori) sul tema dell’abitudine al fumo fra i giovani; sostenere il gruppo di lavoro misto che segue il progetto; programmare un’iniziativa della scuola sul fumo, in collaborazione con gli enti locali; pubblicizzare e raccogliere le adesioni al gruppo di disassuefazione al fumo, partecipare attivamente a esso conducendo le attività previste dal programma, monitorare il progetto attraverso il sito dedicato e le altre modalità individuate dal gruppo.

Il TERZO CAPITOLO riguarda le iniziative curriculari di carattere pluridisciplinare o di approfondimento laboratoriale che i docenti, con la collaborazione dei peer educator, possono sviluppare in classe o utilizzare come stimolo per il coinvolgimento dei genitori.

CAPITOLO PRIMO

Scuole libere dal fumo: il contesto

Le pagine che seguono rappresentano un supporto utile alla redazione di regolamenti e/o raccomandazioni per la realizzazione di “Scuole per la promozione della salute”.

La scuola costituisce il luogo in cui educazione, formazione, informazione, controllo e sicurezza, dovrebbero trovare completa integrazione e piena attuazione.

Sarebbe pertanto opportuno che tutti gli Istituti scolastici, in particolare quelli che attivano programmi educativi rivolti a studenti, docenti e personale non docente in tema di promozione della salute, approvassero un regolamento interno che dichiarasse, esplicitamente e in linea con la visione generale dell’Istituto sui temi della salute.

1. Il regolamento d’Istituto

Il regolamento suddetto dovrebbe essere:

- discusso e approvato dal collegio docenti;
- presentato e approfondito nei consigli di classe per promuoverne la piena attuazione, adottato dal consiglio d’istituto con le integrazioni relative alle sanzioni.
- inserito a pieno titolo nel Piano dell’Offerta Formativa e nel Patto Educativo di Corresponsabilità.

Per facilitare il lavoro degli Organi collegiali si propone una

traccia guida per la redazione di un regolamento d’Istituto sui temi della promozione della salute. La traccia presentata contiene una parte generale che si riferisce alle scuole attive nell’ambito della promozione della salute e una parte specifica che riguarda invece il tema del fumo di sigaretta.

PARTE GENERALE

ART. 1: SCUOLE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

L’Istituto... in considerazione del proprio impegno nell’ambito dei temi della salute, adotta un regolamento interno che gli consenta di partecipare al processo di costituzione della rete di Scuole per la promozione della salute, in sintonia con le raccomandazioni dell’Oms.

ART. 2: CONDIVISIONE DEL REGOLAMENTO

L’Istituto... si impegna a portare a conoscenza di tutti i propri utenti dei contenuti del presente regolamento, ricercandone il massimo della condivisione. L’informazione avverrà in modo formale, attraverso gli Organi collegiali e comunicazioni scuola famiglia, e in modo informale, attraverso sportelli informativi gestiti dagli studenti in collaborazione con il responsabile della sicurezza e le figure strumentali al coordinamento didattico. L’Istituto si impegna altresì a fornire agli

utenti tutte le altre informazioni ritenute utili per l'applicazione del regolamento stesso e la messa in atto di stili di vita sani. Il presente regolamento è trasmesso in copia a tutte le famiglie con richiesta di firma per presa visione.

ART. 3 : COSTITUZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO

Si istituisce un gruppo di lavoro interno che, in collaborazione con gli operatori sanitari coinvolti, coordina e verifica tutte le iniziative sulla salute, in particolare quelle relative al tabagismo.

ART. 4: ATTIVITÀ DIDATTICHE CURRICULARI

Tutti gli insegnanti sono chiamati a dare il loro contributo allo svolgimento delle attività didattiche curriculari relative ai temi indicati in collaborazione con il referente alla salute e/o alle funzioni strumentali dedicate.

ART. 5: PROGRAMMI EDUCATIVI

L'Istituto scolastico si impegna ad attivare nelle proprie azioni curriculari e formative rivolte a docenti, non docenti, famiglie e studenti, interventi di promozione della salute e di sensibilizzazione con la partecipazione attiva di tutte le componenti. Le iniziative di cui sopra non hanno carattere di "progetto" ma di "processo" di adesione e sostegno dell'Istituzione scolastica al modello sperimentale "Scuole per la promozione della salute".

PARTE TEMATICA

ART. 6: VALENZA EDUCATIVA NEL PROCESSO DI CAMBIAMENTO RIGUARDO AL FUMO DI SIGARETTA

In ogni fase di attuazione del processo, pur ottemperando alla necessità di integrare azioni di educazione, regolamentazione/controllo, sensibilizzazione dell'utenza e supporto al cambiamento degli stili di vita in relazione al fumo nel contesto scolastico, l'Istituto si fa carico di dare assoluta priorità alle azioni di educazione, motivazione e sostegno al cambiamento, piuttosto che alle azioni di sorveglianza e punizione.

ART. 7: ORGANIZZAZIONE GRUPPI DI DISASSUEFAZIONE AL FUMO

L'Istituto organizza e promuove gruppi gratuiti di disassuefazione al fumo per docenti e studenti in ambito scolastico con modalità di scuola aperta, nel contesto del programma "Scuole Libere dal fumo".

ART. 8: DIVIETO DEL FUMO NEI CONTESTI EXTRASCOLASTICI

L'Istituto prevede che durante i viaggi d'istruzione, che costituiscono un momento interamente inserito nelle attività formative ed educative della scuola, sia rispettato il divieto di fumare sia da parte dei docenti accompagnatori che da parte degli studenti. La dichiarazione di accettazione della condizione è firmata direttamente dagli allievi maggiorenni e dai genitori dei minorenni.

Il divieto di fumare è esteso anche agli insegnanti perché i viaggi d'istruzione sono equiparabili alla regolare attività di servizio.

2. La percezione del problema da parte della comunità scolastica

L'approvazione del regolamento è il momento conclusivo di un processo di programmazione partecipata che include tutte le componenti della scuola e apre al dialogo con il territorio. Nella fase iniziale è importante che il gruppo di lavoro acquisisca qualche elemento su percezioni e bisogni della comunità scolastica rispetto al fumo. Molti aspetti si prestano a essere oggetto di un confronto nell'ambito del percorso di costruzione del Patto Educativo di Corresponsabilità fra scuola e famiglia e sono facilmente riconducibili a considerazioni generali che riguardano sia i curricula disciplinari che la dimensione di cittadinanza attiva e l'impegno civico dello studente e del docente.

Può essere utile la somministrazione di un breve questionario (anonimo), rielaborato dal gruppo di lavoro o dal personale sanitario che segue il progetto sulla percezione del problema. La restituzione dei risultati del questionario potrebbe essere di supporto alle iniziative di presentazione del programma "Scuole libere dal fumo" in collegio docenti, consiglio d'istituto, consigli di classe e incontri rivolti ai genitori. Nella pagina seguente riportiamo un esempio di questionario da utilizzare per l'indagine (ogni Istituto può predisporre delle variazioni; tenendo presente che dovrebbe restare uno strumento con pochi item, facilmente leggibile, di rapida compilazione, utile come stimolo di apertura per segnalare l'interesse della scuola al tema del tabagismo).

**SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DELLA PERCEZIONE DEL FUMO
E DELLA MOTIVAZIONE A SMETTERE**

DA SOMMINISTRARE A FUMATORI E NON FUMATORI

Studente / docente / personale non docente

Maschio / femmina

Fumatore / non fumatore

Se fumatore riportare il numero di sigarette fumate al giorno:

Crede che sia importante che la scuola si faccia carico del problema dell'abitudine al fumo dei giovani? **SÌ/NO**

Ritiene che questa scuola abbia un'attenzione adeguata al problema fumo? **SÌ/NO**

Ritiene che sia importante il ruolo dell'adulto come testimone di comportamento di non fumo a scuola? **SÌ/NO**

DA SOMMINISTRARE SOLO AI FUMATORI

Studente / docente / personale non docente

Sarebbe disposto a non fumare negli spazi esterni alla scuola durante l'orario scolastico?

SÌ, perché

NO, perché

Ha mai provato a smettere di fumare? **SÌ/NO**

Le piacerebbe smettere di fumare? **SÌ/NO**

Se nell'Istituto si organizzasse un'iniziativa per smettere di fumare sarebbe interessato a parteciparvi? **SÌ/NO**

CAPITOLO SECONDO

Scuole libere dal fumo: il percorso di “educazione fra pari”

Per approfondire i riferimenti teorici delle modalità di educazione fra pari di seguito descritte si rimanda al testo // *Pianeta inesplorato* (Giunti 2011).

Gli operatori incontrano i ragazzi interessati alla peer education attraverso i pari dell'anno precedente e la collaborazione dei docenti. L'intervento è inserito in un contesto di “Scuole libere dal fumo”. I peer educator non fumatori sono responsabili di un'azione di sensibilizzazione di 4/6 ore rivolta alle classi prime; tutti i peer costituiscono il gruppo che partecipa alla realizzazione e al monitoraggio del programma.

1. La formazione del gruppo dei tutors

Il percorso è articolato in 5 incontri di due ore ciascuno che si svolgono in orario pomeridiano.

La formazione consente ai partecipanti di approfondire i propri vissuti rispetto al fumo, acquisire le conoscenze di base sull'argomento e capacità di comunicazione efficace delle informazioni di base.

PRIMO INCONTRO: I VISSUTI DEI TUTORS

Obiettivo dell'incontro è favorire la costituzione del gruppo attraverso un'attività di accoglienza e approfondimento delle relazioni personali con le dimensioni di benessere, malessere psicofisico. L'intervento utilizza una serie di schede guida (raccolte dal conduttore per la documentazione del processo).

- Accoglienza: presentazione dei partecipanti al gruppo
- Perché siamo qui: breve presentazione del progetto “Scuole libere dal fumo” e definizione del ruolo dei tutors (consegna *Scheda 1 “Chi sono i tutors”* e compilazione della *Scheda 2 “Questionario intervista per i tutors”*).
- *Scheda 3 “Il diagramma del benessere”*: grafico delle aspettative e attività di improvvisazione di scrittura.
- *Scheda 4 “Parole emozionali e metafore associate al disagio”*: definizione del concetto e confronto di gruppo.
- *Scheda 5 “Espressioni legate all'idea di benessere”*: compilazione individuale e confronto di gruppo.

SECONDO INCONTRO: I VISSUTI SUL FUMO

L'obiettivo prioritario dell'incontro è condividere un profilo della relazione fra comportamento individuale, abitudini presenti e passate rispetto alla sigaretta e ruolo dei tutors nel programma.

- Discussione sui risultati dei questionari.

- Attività di fantasia guidata sul fumo: viaggio nel corpo umano di un fumatore e di un non fumatore (si veda *Scheda 6.1* nella seconda parte del volume).
- Brainstorming su Fumo e Salute.
- *Scheda 6 “I vissuti del fumo”*.

TERZO INCONTRO: CONOSCENZE DI BASE PER UNA COMUNICAZIONE EFFICACE

L'obiettivo è trasmettere le informazioni di base sugli effetti del fumo per favorire la comunicazione efficace durante l'intervento in classe. Le informazioni discusse e approfondite dall'intervento formativo saranno utilizzate negli incontri successivi per preparare in modo condiviso i materiali da utilizzare in classe. Come guida per i lavori di gruppo dei tutors nella personalizzazione dei materiali si può utilizzare la *Scheda 11 “Fumare perché?”*.

- Somministrazione questionario *Scheda 7 “Gli aspetti nocivi del fumo”*

Condivisione di gruppo delle nozioni da trasmettere in un opuscolo informativo rivolto ai coetanei (*Scheda 8 “Gli effetti della sigaretta”*).

QUARTO E QUINTO INCONTRO: TRAINING E SIMULAZIONE DEGLI INTERVENTI CON I PARI RISPETTO A BENESSERE, MALESSERE E STILI DI VITA.

- Programmazione attività per la classe e simulazioni delle diverse azioni dei tutors.

2. Schede operative

Riportiamo di seguito le schede operative di supporto al programma di formazione. I conduttori possono decidere se utilizzarle interamente o parzialmente; riteniamo, tuttavia, che l'uso corretto dei materiali faciliti il rigore e il monitoraggio dell'intervento formativo e il confronto fra le diverse esperienze.

SCHEDA 1 – CHI SONO I TUTORS

1) I tutors sono generalmente studenti del terzo e del quarto anno che coordinano e realizzano attività di accoglienza dedicate all'educazione alla salute con riferimento specifico alla prevenzione dell'abitudine al fumo a scuola e partecipano alla realizzazione del progetto “Scuole libere dal fumo”.

2) Caratteristiche del tutor: non fumatore o fumatore che non abbia un rapporto troppo stretto con la sigaretta; disponibile; capace di coinvolgimento; preparato; comprensivo; non ansioso; desideroso di mettersi in gioco.

3) Cosa deve fare: provare con ironia a fare capire che fumare è una cosa sbagliata; rendere più consapevoli gli amici dei rischi del fumo; prevenire; fare capire che il fumo non rende leader; aiutare; non modificare il pensiero altrui – non fare i professori – facilitare il confronto e il dibattito; avere ruolo attivo nelle dinamiche di gruppo; essere credibile.

4) Che cosa è la motivazione?

È una forza interiore che ci aiuta e ci spinge al movimento

5) Cosa sostiene la motivazione al cambiamento?

la volontà; avere conoscenze approfondite; vedere tutti gli svantaggi di un comportamento; avere qualcuno che ci aiuta a vedere meglio come stanno le cose.

6) Perché la peer education?

Perché, su questo tema, ascoltare un coetaneo che parla/spiega ha una presa maggiore che ascoltare un adulto.

7) Le azioni dei tutors nell'ambito di "Scuole libere dal fumo" sono le seguenti:

- partecipazione al gruppo di lavoro sul tabagismo
- partecipazione alle attività di formazione tra pari
- somministrazione dei questionari nelle classi prime
- raccolta di bisogni e richieste relative al tabagismo
- conduzione in classe di un percorso interattivo di almeno 4 ore durante l'anno scolastico
- sensibilizzazione periodica di consigli di classe e collegio docenti
- organizzazione di almeno un'iniziativa d'Istituto durante l'anno scolastico da dedicare al tema del tabagismo
- organizzazione di un'azione informativa rivolta ai genitori
- organizzazione di un'attività dedicata al tabagismo con la collaborazione fra scuola e territorio.

**SCHEDA 2 – QUESTIONARIO INTERVISTA
PER I TUTORS**

Anno di nascita Sesso: M/F

Scuola..... Classe

Fumi? Sì/NO

Se hai risposto Sì quante sigarette fumi?

- Solo una di tanto in tanto
- Qualcuna (meno di 5) ogni giorno
- Circa 10 al giorno
- Più di 10 al giorno

Ti piacerebbe smettere di fumare? Sì/NO/NON SAPREI

Hai mai provato a smettere di fumare? Sì/NO

Qualcuno nella tua famiglia fuma? Sì/NO

Sei esposto a fumo passivo? Sì/NO

Se hai risposto SI in quali luoghi sei esposto?

Famiglia/scuola/ambiente sportivo/bar, birrerie, pub/altro (specificare)

Pensi che il fumo di sigaretta sia dannoso per la salute fisica di un adolescente? Sì/NO/NON SAPREI

Pensi che fare uso di alcolici sia dannoso per un adolescente? Sì/NO/NON SAPREI

Per te dipendenza significa:

- Aver bisogno di una sostanza
- Non poter fare a meno di una sostanza
- Abitudine che si trasforma in vizio
- Assunzione regolare di sostanze che provocano alterazioni fisiche e psicologiche dell'organismo

Pensi che la sigaretta sia una droga? Sì/NO/NON SAPREI

Pensi che la sigaretta provochi dipendenza? Sì/NO/NON SAPREI

Pensi che l'alcol sia una droga? Sì/NO/NON SAPREI

Pensi che l'alcol provochi dipendenza? Sì/NO/NON SAPREI

Ritieni importante affrontare i problemi del fumo a scuola? Sì/NO/NON SAPREI

Ti piace fumare? Sì/NO/NON PARTICOLARMENTE

Continueresti a fumare se avessi la certezza che a causa del fumo ti potresti trovare in età adulta con gravi problemi di salute?

Sì perché

.....

NO perché

.....

NON SAPREI perché

.....

Quale dei seguenti atteggiamenti dovrebbe avere, secondo te, il peer educator in classe durante l'intervento? (Scegliere, fra quelle sotto riportate, due opzioni in ordine di importanza attribuita)

- Incoraggiare la partecipazione di tutti senza forzare
- Non esprimere giudizi (cioè spiegare cosa è giusto fare o non fare)
- Esprimere alcuni giudizi, ma non fare prediche
- Incoraggiare la franchezza e la diversità di opinioni
- Far parlare chi rimane in silenzio
- Dare informazioni chiare attraverso giochi e attività interattive
- Tenere una lezione sul fumo di sigaretta

Ti senti in grado di condurre con qualche compagno un incontro sul fumo in una classe prima?

- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto

Hai già fatto il peer nell'ambito di progetti di promozione della salute della tua scuola? Sì/NO

SCHEDA 3 – IL DIAGRAMMA DEL BENESSERE

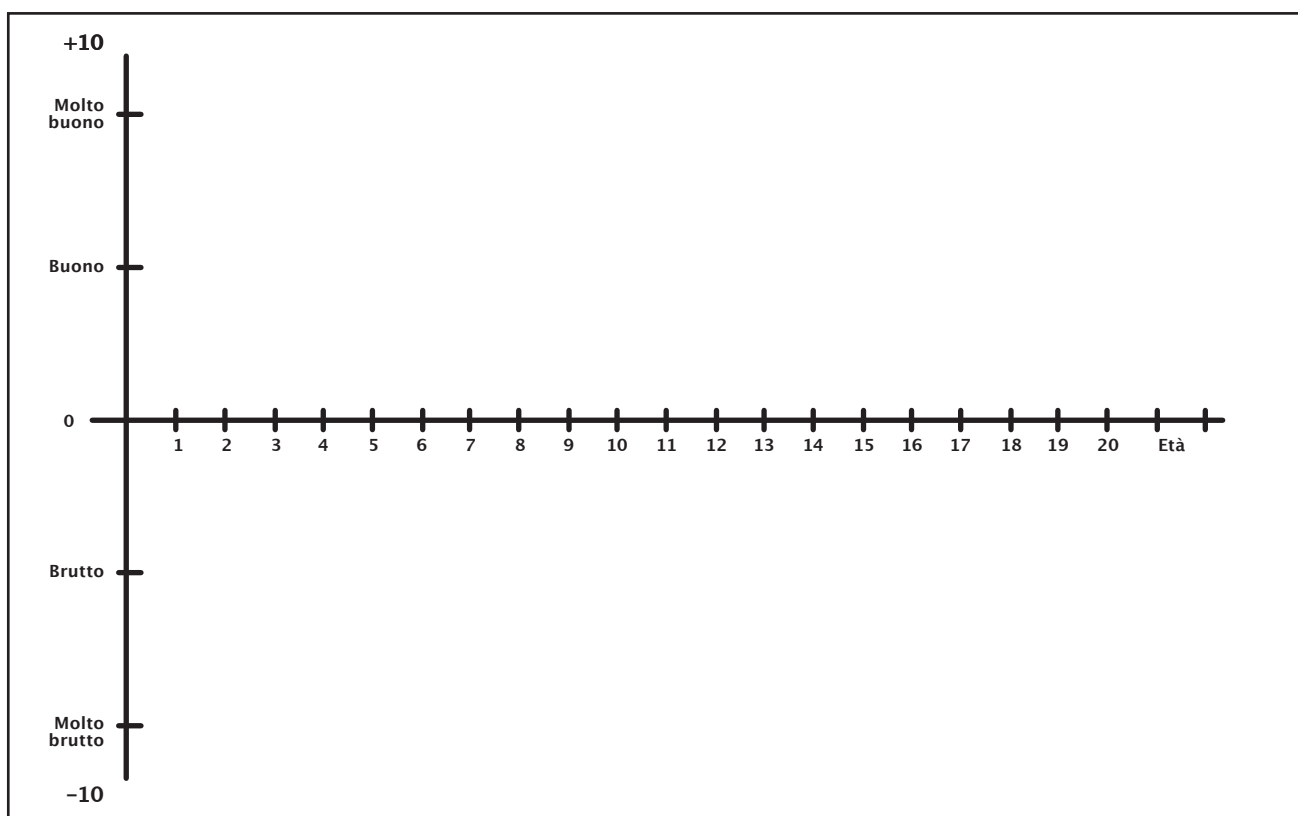
Si consegna a ogni ragazzo il foglio con il diagramma della linea della vita; dopo la compilazione, sul retro del foglio si commenta l'attività con un'improvvisazione di scrittura. Quindi si socializza di ciò che si è scritto.

Indicazioni per la compilazione del grafico: disponi nel grafico alcuni eventi passati, presenti e fai qualche ipotesi per eventi futuri che ritieni molto significativi per te rispetto all'idea di benessere o malessere.

Sull'asse delle ascisse segna l'età in cui gli eventi si sono verificati o in cui presumi si verificheranno.

Sull'asse delle ordinate segna il grado di benessere/malessere che associ agli eventi (malessere = 1/-10; benessere = 1/+10). Congiungi i punti del grafico con una linea: questa è la tua linea della salute. Associa alla linea tre parole e tre immagini che ti vengono in mente e commenta liberamente attraverso la scrittura e il colore.

I lavori individuali sono presentati e discussi in gruppo.



SCHEDA 4 – PAROLE EMOZIONALI E METAFORE ASSOCIATE AL DISAGIO

Scegli almeno due parole emozionali e due metafore che associ al disagio:

PAROLE EMOZIONALI

Abbandono, affetto, aggressività, benevolenza/tenerezza, affinità/amicizia, passione/eros, intimità, ansia, frustrazione, gelosia, appartenenza, idealizzazione, ammirazione, immaginazione, entusiasmo, esaltazione, espansività, euforia, emotività, rabbia, attaccamento, realizzazione, autostima, benessere, malessere, conflitto, conformismo, creatività, paura, tristezza, malinconia, illusione, delusione, inferiorità, solitudine, fragilità, bellezza, vuoto, noia, vergogna, disgusto, felicità, pace, inquietudine, fascino.

LISTA DELLE METAFORE

Mare, cielo, cascata, pioggia, nebbia, abbraccio, nodo, poz-

zo, caverna, lupo, luna, rete, filo, catena, prigioniero, deserto, fiume, aria, incendio, bambino, fiaba, donna, madre, sole, nuvola, padre, tunnel, stagno, palude, giardino, bosco, isola, abisso, onda, cimitero, cenere, notte, vento, casa, fango, sabbia, folla, sudore, lacrime, corpo, veleno, figlio, città, vettura, anima, coltello, libro, sangue, fogna, pane, latte, sentiero, cespuglio, gatto, poeta, zingaro, funambolo, giocoliere, vetro, dipinto, panna montata, film, canzone, torre, famiglia, sorriso, mano, gomito, terra, topo, seta, diamante, cane, folletto, pensiero, creatura, strega, uomo, gioco, rifugio, cibo, birra, bracciale, forbici, acquaio, scuola, orsacchiotto, bambola, cubo, labirinto, serpente, ombra, scarafaggio, stella, tempesta, scatola, mostro, tetto, camino, piede, pescatore, cuore, registro, zanzara, scheggia, marinaio.

Realizzazione del cartellone collettivo sul Disagio con le stesse modalità descritte per il Benessere.

SCHEDA 5 – ESPRESSIONI LEGATE ALL'IDEA DI BENESSERE

Di seguito un elenco delle espressioni che puoi collegare all'idea di benessere:

1. sentirsi a proprio agio in famiglia e con gli amici
2. fare quello che voglio
3. trasgredire le regole
4. stare bene fisicamente
5. stare bene psicologicamente
6. avere equilibrio
7. avere buone relazioni
8. non fare uso di droghe
9. alimentarsi correttamente
10. fare sport in modo continuativo
11. non avere problemi
12. rispondere ai problemi in modo adeguato
13. non bere alcolici
14. fumare qualche sigaretta in compagnia
15. saper dire basta
16. non fare niente
17. sballarsi
18. bere ogni tanto con gli amici
19. essere molto in forma fisicamente
20. non prendere quasi mai farmaci
21. non conoscere malattie più serie di un raffreddore o di un'influenza
22. essere di bell'aspetto
23. sapersi adattare ai cambiamenti della vita

Scegli le 3 che più ti rappresentano: i conduttori raccolgono le espressioni scelte con cui il gruppo realizza un cartellone sul tema immaginario dei peer e benessere psicofisico

- 1
- 2
- 3

Realizzazione del cartellone collettivo sul Benessere unendo le espressioni più ricorrenti e quelle ritenute dal gruppo più significative (anche se minoritarie...).

SCHEDA 6 – I VISSUTI DEL FUMO

In primo luogo individua le 5 espressioni che meglio esprimono il tuo rapporto personale con il fumo di sigaretta; scegline quindi altrettante che pensi ti siano più utili nel tuo compito di tutor "vorrei smettere di fumare".

- la sigaretta è un grave problema per la salute
- la sigaretta è una schiavitù
- la sigaretta inquina l'ambiente
- fumare è un'abitudine come un'altra

- fumare è un'abitudine nociva
- non comincerò mai a fumare
- fumo una sigaretta ogni tanto con molto piacere
- sarebbe bello se il fumo non facesse male
- fumare è una trasgressione
- le multinazionali sfruttano le debolezze dei giovani
- le sigarette costano poco
- le sigarette costano troppo
- è giusto non fumare a scuola
- è giusto non fumare in presenza di altre persone
- sarebbe giusto che le scuole avessero uno spazio per i fumatori
- il fumo di sigaretta crea una grave dipendenza
- la sigaretta rilassa
- cominciare a fumare è abbastanza normale per un ragazzo di 14-15 anni
- la sigaretta è una droga molto potente
- la sigaretta aiuta a stare in compagnia
- la sigaretta puzza
- non vorrei mai un ragazzo/una ragazza che fuma

Il mio vissuto personale:

.....

Il mio vissuto come tutor:

.....

SCHEDA 7 – ASPETTI NOCIVI DEL FUMO

Ogni quesito può avere una, più di una, tutte o nessuna risposta corretta.

- 1) La sostanza che nella sigaretta provoca dipendenza è:
 - a) la nicotina
 - b) il benzopirene
 - c) il monossido di carbonio
- 2) Quale di queste sostanze è contenuta nella sigaretta?
 - a) arsenico
 - b) rame
 - c) cacao
- 3) Quali di questi effetti tossici non è provocato dalla nicotina?
 - a) danni all'apparato cardiocircolatorio
 - b) azioni eccitanti e rilassanti sul sistema nervoso
 - c) bronchiti e asma
- 4) Il fumo passivo è:
 - a) dannoso più del fumo attivo
 - b) meno dannoso del fumo attivo
 - c) dannoso come il fumo attivo

- 5) Il fumo determina effetti nocivi a:
- apparato cardiaco e vascolare
 - apparato genito-urinario
 - apparato cutaneo e annessi
- 6) Cominciare a fumare durante l'adolescenza comporta i seguenti rischi:
- si resta piccoli di statura
 - aumenta la percentuale di sterilità in età adulta
 - si ha il 50% in più di possibilità di ammalarsi di tumore in età adulta
- 7) Il fumo di sigaretta provoca all'adolescente i seguenti problemi:
- alitosi (alito cattivo)
 - aumento dell'accumulo di cellulite
 - sviluppo ridotto dell'apparato respiratorio (polmoni più piccoli)
- 8) La sostanza che induce maggiore e più rapida dipendenza fisica (DSM-IV) fra quelle in elenco è:
- cocaina
 - alcol
 - sigaretta (nicotina)
 - spinello (hashish, marijuana)
- 9) La sostanza che crea una maggiore dipendenza psicologica (DSM-IV) fra quelle in elenco è:
- cocaina
 - alcol
 - sigaretta (nicotina)
 - spinello (hashish, marijuana)
- 10) Il fumo provoca molti tumori fra i quali:
- tumore della vescica
 - tumore del rene
 - tumore al polmone
- 11) Fra i quindicenni l'abitudine quotidiana al fumo (almeno 10 sigarette al giorno) è presente in queste percentuali:
- 10-20%
 - più del 30%
 - più del 50%
- 12) Smettere di fumare è:
- facile
 - difficile, ma possibile
 - impossibile
- 13) Quali fra questi è il modo migliore per smettere di fumare?
- l'intervento cognitivo comportamentale (con eventuale supporto farmacologico)
 - non serve un metodo: basta la volontà
 - ipnosi
 - assunzione di farmaci specifici
 - agopuntura
- 14) Il modo più facile per essere o restare non fumatori è:
- scelta di non cominciare a fumare
 - fumare una sigaretta ogni tanto
 - essere ex fumatori
 - dire «smetto quando voglio»
- Risultati:**
- a
 - a b c
 - c
 - a
 - a b c
 - b c
 - a b c
 - c
 - c
 - a b c
 - a
 - b
 - a
 - a

La correzione collettiva del questionario è l'occasione per condividere alcune nozioni di base che gli studenti impegnati in azioni di peer education dovrebbero interiorizzare prima di effettuare gli interventi con i loro coetanei.

SCHEMA 8 – LA COMPOSIZIONE DELL'ARIA

Interazione tra apparato respiratorio e un agente inquinante quale il fumo di sigaretta.

Natura dei gas presenti nell'aria. Quando respiriamo inaliamo tutti i gas presenti nell'aria. Fra questi il più impor-

tante quantitativamente è l'azoto. Poi vi è l'ossigeno e altri gas, fra cui l'anidride carbonica, che è presente in piccolissime quantità. L'aria contiene anche del vapore acqueo, la cui quantità varia in funzione delle condizioni climatiche.

Componenti gassosi	Volume (%)	Peso
Azoto	78,03	75,47
Ossigeno	20,93	23,19
Argon	0,94	1,29
Anidride carbonica	0,03	0,05
Elio, Cripton, Idrogeno, Ozono	tracce	non quantificabile

Le cellule utilizzano l'ossigeno per il loro metabolismo. La reazione chimica che si sviluppa tra l'ossigeno ed elementi nutritivi produce anidride carbonica (CO₂) e acqua (H₂O). L'anidride carbonica viene eliminata durante la respirazione; l'acqua viene eliminata attraverso l'urina, la sudorazione e la respirazione.

Nel momento in cui introduciamo nel nostro apparato respiratorio agenti esterni con una composizione diversa da quella naturale dell'aria, l'interazione tra questi agenti e il nostro organismo può determinare delle conseguenze che vanno anche a incidere sul nostro stato di salute.

Un uomo adulto inspira, in media, sei litri d'aria al minuto. L'introduzione di aria all'interno dell'intero albero respiratorio, fino agli alveoli polmonari, lo espone all'azione di tutti gli agenti tossici o patogeni presenti nell'atmosfera.

Affinché la funzione respiratoria sia mantenuta nel tempo, l'evoluzione ha concorso alla messa a punto di efficaci meccanismi di difesa:

- barriere meccaniche, come naso, peli nasali e turbinati;
- sistema di trasporto muco-ciliare;
- sistema immunitario, attivo in tutto l'albero respiratorio;
- cellule fagocitarie localizzate negli alveoli.

SCHEMA 9 – COMPONENTI DEL FUMO DI SIGARETTA
Composizione dettagliata dei principali costituenti del tabacco.

La maggior parte di questi si trovano pure nell'aria contaminata dal fumo espirato.

Se vuoi puoi contarli. Dicci quanti ne hai trovati:

1,3 -Butadiene, 1-Aminonaftalene, 1-Metilpirrolidina, 2-, 3- e 4-Metilpiridina, 2,5-Dimetilpirazina, 2-Aminonaftalene, 2-Nitropropano, 3-Aminobifenile, 3-Etenilpiridina, 4-Aminobifenile, 4-N-nitrosometilamino-1-(3-piridil)-1-Butanone (NNK), Acetaldeide, Acetone, Acroleina, Acrilnitrile, Ammoniaca, Arsenico, Benzantracene, Benzene, Benzopirene, Benzofluo-

rantene, Berillio, Bicciclohexil, Butiraleide, Cadmio, Monossido di Carbonio, Catechol, Clorati Diossine e Furani, Cromo, Crisene, Crotonaldeide, Cicloesano, Ciclopentano, Dibenzacridina, Dibenzantracene, 7H-Dibenzocarbazolo, Dibenzopirene, Dimetilamina, 1,1-Dimetilidrazina, Etilamina, Etilbenzene, Formaldeide, Furfural, Idrazina, Cianuro di Idrogeno, Idrochinone, Indeno(1,2,3-c,d)pirene, Isoprene, Piombo, m+p-Cresolo, Mercurio, Metile acrilato, Metile clorato, 5-Metilcrisene, Metil etil chetone, Metilamina, Metilpirazina, Nickel, Nicotina, Ossido Nitrico, Nitrogeno diossido, 2-Nitropropano, N-nitrosoanabasina (NAB), N-nitrosoanabatina (NAT), N-nitroso-n-butilamina, N-nitrosodietanolamina, N-nitrosodietilamina (NDEA), N-nitrosodimetilamina (NDMA), N-nitrosoetilmetilamine, N-nitrosomorfolina, N-nitrososonicotina (NNN), N-nitrosopirrolidina, 0-Cresolo, Fenolo, Polonio-210, Propionaldeide, Piridina, Pirrolo, Pirrolidina, Chinolina, Resorcinolo, Selenio, Stirene, Catrame, Toluene, 2-Toluidina, Trimetilamina, Uretano, Vinile acetato, Clorato di Vinile, Xilene, Fenolato di Etile, Etile Furoato, Etile Eptanoato, Etile Esanoato, Etile Isovalerato, Etile Latato, Etile Laurato, Etile Levulinato, Etile Maltolo, Etile Metile Fenilglicidato, Etile Miristato, Etile Nonanoato, Etile Otadecanoato, Etile Otanoato, Etile Oleato, Etile Palmitato, Etile Fenilacetato, Etile Propionato, Etile Salicilato, Etile trans-2-Butenoato, Etile Valerato, Etile Vanillina, 2-Etile (o Metile)-(3,5 e 6)-Metoxipirazine, 2-Etile-1-Esanolo, 3-Etile -2 -Idrossi-2-Ciclopenten-1-One, 2-Etile-3, (5 o 6)-Dimetilepirazine, 5-Etile-3-Idrossi-4-Metile-2(5H)-Furanone, 2-Etile-3-Metilepirazina, 4-Etilebenzaldeide, 4-Etileguaiacolo, para-Etilefenolo, 3-Etilepiridina, Eucaliptolo, Farnesolo, D-Fenchone, Olio Dolce di Fieno, Fieno Greco, Estratto, Resina e Puro, Succo Concentrato di Fichi, Food Starch Modificato, Furfuril Mercaptano, 4-(2-Furil)-3-Buten-2-One, Olio di Galbanum, Genet Puro, Genziana Radice Estratto, Geraniolo, Olio di Geranio e di Rosa, Geranil Acetato, Geranil Butirato, Geranil Formato,

Geranil Isovalerato, Geranil Fenilacetato, Olio ed Olioessina di Zenzero, 1-Glutammico Acido, 1-Glutamina, Glicerolo, Liquirizia Ammoniato, Succo d'Uva Concentrato, Olio di Legno di Guaiaco, Guaiacolo, Gomma di Guar, 2,4-Eptheadienal, Gamma-Eptheadione, Eptheadone, 2-Eptheadone, 3-Eptheadone-2-One, 2-Eptheadone-4-One, 4-Eptheadone, trans -2-Eptheadone, Eptheadone Acetato, Omega-6-Eptheadone-lattone, gamma-Eptheadone, Epsanal, Acido Esanoico, 2-Eptheadone-1-Olo, 3-Eptheadone-1-Olo, cis-3-Eptheadone-1-Il Acetato, 2-Eptheadone, 3-Eptheadone Acido, trans-2-Acido Epsanoico, cis-3-Eptheadone Formato, Epsanoico 2-Metilebutirato, Epsanoico Acetato, Epsanoico Alcole, Epsanoico Fenilacetato, 1-Histidine, Miele, Olio di Hops, Idrolizzato di Latte Secco, Idrolizzato di Proteine di Piante, 5-Hidroxi-2,4-Decadienoico Acido delta-Lattone, 4-Hidroxi-2,5-Dimetile-3(2H)-Furanone, 2-Hidroxi-3,5,5-Trimetile-2-Ciclo Epsanoico-1-One, 4-Hidroxi-3-Pentenoico Acido Lattone, 2-Hidroxi-4-Metilebenzaldehyde, 4-Hidroxi-3-Pentenoico Acido Lattone, Idrossicetone, 6-Idrossidipropilpirazina, 4-(para-Idrossifenil)-2-Butanone, Olio di Issopo, Immortelle Puro ed Estratto, Alfa-Ionone, Beta-Ionone, Alfa-Ironone, Isoamil Acetato, Isoamil Benzoato, Isoamil Butirato, Isoamil Cinnamato, Isoamil Formato, Isoamil Esanoato, Isoamil Isovalerato, Isoamil Otanoato, Isoamil Fenilacetato, Isobornil Acetato, Isobutil Acetato, Isobutil Alcole, Isobutil Cinnamato, Isobutil Fenilacetato, Isobutil Salicilato, 2-Isobutil-3-Metoxipirazine, alfa-Isobutilfenetile Alcole, Isobutilaldehyde, Acido Isobutirico (tossico per le cellule nervose), d,l-Isoloeucine, alfa-Isometileionone, 2-Isopropilfenolo, Isovalerico Acido, Gelsomino Puro, Estratto ed Olio, Estratto di Noce di Kola, Laudano Puro ed Oleoessina, Acido Lattico, Acido Laurico, Aldeide Laurica, Olio di Lavanda, Olio di Limone ed Estratto, Olio di Lemongrass, 1-Leucine, Levulinico Acido, Liquirizia Radice, Fluido, Estratto e Polvere, Olio di Lime, Linaloolo, Linaloolo Ossido, Linalil Acetato, Linden Flowers, Lovage Olio And Estratto, 1-Lisine, Mace Powder, Estratto and Olio, Magnesio Carbonato, Malico Acido, Malto, Malto Estratto, Maltodestrine, Maltolo, Maltil Isobutirato, Mandarino Olio, Sciropo di Maple e Concentrato, Foglie di Mato, Puro ed Olio, para-Menta-8-Tiolo-3-One, Mentolo, Mentone, Mentil Acetato, dl-Metionina, Metoprene, 2-Metoxi-4-Metilefenolo, 2-Metoxi-4-Vinilfenolo, para-Metoxibenzaldehyde, 1-(para-Metoxifenil)-1-Penten-3-One, 4-(para-Metoxifenil)-2-Butanone, 1-(para-Metoxifenil)-2-Propanone, Metoxipirazine, Metile 2-Furoato, Metile 2-Otanoato, Metile 2-Pirrolidione, Metile Anisato, Metile Anthranilato, Metile Benzoato, Metile Cinnamato, Metile Diidrojasmonato, Metile Ester of Rosin, Parzialmente Idrogenato, Metile Isovalerato, Metile Linoleato (48%), Metile Linoleato (52%) Mixture, Metile Nafetil Ketone, Metile Nicotinato, Metile Fenilacetato, Metile Salicilato, Metile Sulfide, 3-Metile-1-Ciclopentadecanone, 4-Me-

tile-1-Fenil-2-Pentanone, 5-Metile-2-Fenil-2-Eptheadone, 5-Metile-2-Tiofenecarboxaldehyde, 6-Metile-3,5-Eptheadone-2-One, 2-Metile-3-(para-Isopropilfenil) Propionaldehyde, 5-Metile-3-Eptheadone-2-One, 1-Metile-3-Metoxi-4-Isopropilbenzene, 4-Metile-3-Pentene-2-One, 2-Metile-4-Fenilbutiraldehyde, 6-Metile-5-Eptheadone-2-One, 4-Metile-5-Tiazoloethanolo, 4-Metile-5-Viniltiazolo, Metile-alfa-Ionone, Metile-trans-2-Butenoico Acido, 4-Metileacetofenone, para-Metileanisolo, alfa-Metilebenzil Acetato, alfa-Metilebenzil Alcole, 2-Metilebutiraldehyde, 3-Metilebutiraldehyde, 2-Metilebutirico Acido, alfa-Metilecinnamaldehyde, Metileciclopentone, 2-Metileeptheadone Acido, 2-Metileeptheadone Acido, 3-Metileeptheadone Acido, 4-Metileeptheadone Acido, 2-Metilepirazine, 5-Metilequinoxaline, 2-Metiletetraidrofuran-3-One, (Metiletio)Metilepirazine (Mixture Of Isomers), 3-Metiletiopropionaldehyde, Metile 3-Metiletiopropionato, 2-Metilevalerico Acido, Mimosa Puro and Estratto, Melassa Estratto e Tintura, Mountain Maple Estratto Solido, Mullein Flowers, Miristaldeide, Miristico Acido, Mirra Olio, Beta-Naptil Etile EtEpr, Nerolo, Nerolo Bigarde Olio, Neroloidolo, Nona-2-trans,6-cis-Dienal, 2,6-Nonadiene-1-Olo, gamma-Nonalattone, Nonanal, Nonanoico Acido, Nonanone, trans-2-Nonen-1-Olo, 2-Nonenal, Nonil Acetato, Nutmeg Polvere ed Olio, Estratto ed Olio di Foglie di Quercia, Oak Moss Puro, 9,12-Otadecadienoico Acido (48%) e 9,12,15-Otadecatrienoico Acido (52%), delta-Otaloattone, gamma-Otaloattone, Otanal, Ottanoico Acido, 1-Otanoato, 2-Ottanone, 3-Ottanone-2-One, 1-Ottanone-3-Olo, 1-Ottanone-3-Il Acetato, 2-Ottanone, Ottil Isobutirato, Acido Oleico, Oloibanum Olio, Opoponax Olio e Gomma, Orange Blossoms Water, Puro, ed estratto di Foglie Puro, Arancio Olio and Estratto, Olio di Origano, Orris Olio Puro ed Estratto di Radice, Oli di Palmarosa, Acido Palmatico, Olio di Semi di Parslei, Olio di Patchouli, Omega-Pentadecallattone, 2,3-Pentanedione, 2-Pentanone, 4-Pentenoico Acido, 2-Pentilpiridine, Pepper Olio, Nero e Bianco, Olio di Menta, Olio Peruviano (Bois De Rose), Petitgrain Puro, Olio di Mandarino ed Olio Deterpenato, Alfa-Fellandrene, 2-Fenentil Acetato, Fenentil Alcole, Fenetile Butirato, Fenetile Cinnamato, Fenetile Isobutirato, Fenetile Isovalerato, Fenetile Fenilacetato, Fenetile Salicilato, 1-Fenil-1-Propanolo, 3-Fenil-1-Propanolo, 2-Fenil-2-Butenal, 4-Fenil-3-Buten-2-Olo, 4-Fenil-3-Buten-2-One, Fenilacetaldehyde, Fenilacetic Acido, 1-Fenilalanine, 3-Fenilpropionaldehyde, 3-Fenilpropionico Acido, 3-Fenilpropil Acetato, 3-Fenilpropil Cinnamato, 2-(3-Fenilpropil) Tetraidrofuran, Acido Fosforico, Olio di Foglie di Peperoncino, Olio di Aghi di Pino, Olio di Pino, Scotch, Succo Concentrato di Ananas, Alfa-Pinene, Beta-Pinene, Piombo 210, D-Piperitone, Piperonal, Estratto di Foglie di Pipsissewa, Plum Succo, Polonio 210, Potassio Sorbato, 1-Proloine, Propenilguaetolo, Acido Propionico, Propil Acetato, Propil

para-idrossibenzoato, Propilene Glicole, 3-Propilideneftalide, Succo e Concentrato di Prugne, Piridina, Piroloigneo, Acido ed Estratto, Pirroloe, Acido Piruvico, Succo d'Uva Concentrato, Rhodinolo, Rosa Estratto Puro ed Olio, Olio di Rosmarino, Rum, Rum Etere, Rie Estratto, Sage, Olio di Sage, ed Olooesina, Salicilaldeide, Olio di Sandalo, Iellow, Sclareoloide, Skatoloe, Aroma di Fumo, Olio di Snakeroot, Sodio Acetato, Sodio Benzoato, Sodio Bicarbonato, Sodio Carbonato, Sodio Cloridrato, Sodium Citrato, Sodium Hidroxide, Soloanone, Spearmint Olio, Stirax Estratto, Gomma ed Olio, Ottacetato di Saccarosio, Zucchero Alcolato, Zuccheri, Olio di Tagetes, Acido Tannico, Acido Tartarico, Thé Foglie e Puro, Alfa-Terpeneolo, Terpinoloene, Terpinil Acetato, 5,6,7,8-Tetrahydroquinoxaline, 1,5,5,9-Tetrametile-13-Oxatriciclo (8.3.0.0(4,9)) Tridecane, 2,3,4,5, e 3,4,5,6-Tetrametileetile-CicloEpsanone, 2,3,5,6-Tetrametilepirazina, Tiamina Idrocloride, Tiazolo, 1-Treonina, Time Olio, Bianco e Rosso, Timolo, Estratto di Tabacco, Tocoferoli (mistura), Balsamo del Tolù Gum ed Estratto, Tolualdeides, para-Toloil 3-Metilebutirato, para-Toloil Acetaldehyde, para-Toloil Acetato, para-Toloil Isobutirato, para-Toloil Fenilacetato, Triacetin, 2-Tridecanone, 2-Tridecenal, Trietile Citrato, 3,5,5-Trimetile -1-Epsanolo, para,alFa,alFa-Trimetilebenzil Alcolato, 4-(2,6,6-TrimetilecicloEpx-1-Enil)But-2-En-4-One, 2,6,6-TrimetilecicloEpx-2-Ene-1,4-Dione, 2,6,6-TrimetilecicloEpsa-1,3-Dienil Methan, 4-(2,6,6-TrimetilecicloEpsa-1,3-Dienil) But-2-En-4-One, 2,2,6-Trimetilecicloh e xanone, 2,3,5-Trimetilepirazine, 1-Tirosine, delta-Undercalatone, Gamma-UndecaLatone, Undecanal, 2-Undecanone, 10-Undecenal, Urea, Valencene, Valeraldeide, Valerian Radice Estratto, Olio e Polvere, Valeric Acido, Gamma-Valeroloactone, Valine, Vanilla Estratto And Olooesina, Vanillina, Veratraldehyde, Vetiver Olio, Aceto di Vino, Estratto Puro di Foglie di Violetta, Walnut Hull Estratto, Wator, Estratto di Grano e di Farina, Wild Cherry Bark Estratto, Vino e Vino Cherry, Gomma di Xanthan, 3,4-Xilenolo, least.

La scheda è utile per far comprendere ai ragazzi la tossicità del fumo di sigaretta in modo concreto.

Nelle attività di formazione dei tutor si può allestire un laboratorio (attraverso la collaborazione con l'insegnante di chimica) in cui alcuni di questi elementi sono presentati ai ragazzi attraverso l'approfondimento dei loro effetti tossici.

SCHEDA 10 – GLI EFFETTI DELLA SIGARETTA

1. PERCHÉ FUMARE SIGARETTE È LA MANIFESTAZIONE DI UNA DIPENDENZA?

Esistono alcune sostanze definite "psicoattive" perché provocano delle alterazioni della funzionalità del sistema nervoso (modificano la percezione, l'umore, il tono affettivo, lo stato emozionale). Queste sostanze sono riconosciute

come droghe. Le droghe accompagnano da sempre la storia dell'uomo e rispondono a esigenze rituali, culturali, sociali, individuali. Non tutte conducono alla **dipendenza**, che si manifesta con caratteristiche diverse a seconda della sostanza, del contesto in cui la si assume e dei tratti caratteriali della persona che ne fa uso.

Il processo di dipendenza si distingue per la presenza di comportamenti che spingono la persona ad assumere la sostanza in modo automatico, incontrollato nonostante la consapevolezza dei danni subiti.

Secondo il DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; Manuale di classificazione diagnostica e statistica dei disturbi del comportamento), la situazione di dipendenza è espressa da una modalità scorretta di assunzione di una sostanza che porta a disturbi psicofisici, manifestazioni cliniche significative espresse da tre o più delle seguenti condizioni in qualsiasi momento nel periodo di dodici mesi:

- tolleranza
- astinenza
- desiderio persistente di assumere la sostanza e conseguente crisi di astinenza (fenomeno di craving)
- riduzione o cessazione di attività sociali, professionali e ricreative a causa dell'uso della sostanza
- uso della sostanza nonostante la consapevolezza dei rischi per la salute

Fumare provoca una forte dipendenza con effetti fisici e psicologici (Benowitz, 1992).

La dipendenza è legata a diversi fattori. Per quanto riguarda la sigaretta, è possibile affermare che:

1. L'uso della sigaretta è legato a fattori sociali: il fumatore tende ad associare l'accensione della sigaretta ad alcune circostanze particolari (a scuola, sul lavoro e nel tempo libero). Per questo, spesso, chi fuma ha l'impressione che alcune sigarette siano più importanti delle altre.
2. L'uso della sigaretta è legato a fattori comportamentali relativi alla gestualità e alla percezione di sé. Per il ragazzo che fuma l'atto del fumare (tenere in mano la sigaretta) è particolarmente importante per la precisazione della propria immagine, per affermare la propria corporeità, per gestire lo spazio relazionale.
3. L'uso della sigaretta è condizionato e regolato dal fatto che contiene, come principale ingrediente attivo, la **nicotina**. Questa sostanza provoca «effetti psichici piacevoli, desiderabili e talvolta perfino utili, associati a rischi d'abuso e ad altre conseguenze negative sul piano individuale e sociale» (Silvestrini, 2001). Produce un effetto che, in termini tecnici, si definisce "bifasico": risponde sia a bisogni di sedazione (riducendo l'ansia)

che a bisogni di stimolazione (aumentando la concentrazione, la "carica" del fumatore). La nicotina facilita la liberazione di sostanze particolari (mediatori chimici) responsabili dei meccanismi individuali di ricompensa e di gratificazione. Questo è il motivo per cui un fumatore non riesce a gustarsi pienamente una situazione piacevole, né a consolarsi di un contrattempo in assenza di nicotina.

4. Gli effetti della dipendenza fisica provocata dalla nicotina sono legati alla presenza di recettori situati a livello della corteccia cerebrale che vengono attivati in modo selettivo dalla sigaretta: un segno evidente della gravità dell'assuefazione è dato dalla distribuzione delle sigarette durante la giornata. La tendenza a fumare di notte o la necessità di ricorrere al fumo subito dopo il risveglio sono causate da una forte dipendenza fisica.

2. QUALI SONO I PRINCIPALI COMPONENTI DEL FUMO DELLA SIGARETTA?

Le sostanze contenute nel fumo di sigaretta sono davvero molte (circa 4000. Si veda *Scheda 9*).

Quelle che più ci interessano sono:

NICOTINA, MONOSSIDO DI CARBONIO, SOSTANZE CANCEROGENE E SOSTANZE IRRITANTI.

NICOTINA è una sostanza contenuta nelle foglie di tabacco. È un liquido incolore o giallo pallido, che colora le superfici con cui viene a contatto e che si scioglie con facilità in acqua. Chi fuma ha facilmente dita e denti gialli. La nicotina è responsabile sia della dipendenza, sia di disturbi dell'apparato cardiocircolatorio.

MONOSSIDO DI CARBONIO (CO) è un gas che viene rilasciato dal tabacco mentre brucia. È contenuto anche nel gas di scarico delle automobili e nei fumi prodotti da alcune industrie; quindi non solo è dannoso per l'uomo, ma contribuisce all'inquinamento ambientale.

SOSTANZE CANCEROGENE (CATRAME) dalla combustione della sigaretta si liberano benzopirene e nitrosamina.

Il catrame, di colore marrone e denso, si forma quando il fumo si raffredda e condensa. Si raccoglie prevalentemente nei polmoni.

SOSTANZE IRRITANTI: acetone (usato per rimuovere la vernice), ammoniaca (usata per pulire) e formaldeide (agente disinfettante) sono note per essere irritanti per la congiuntiva e le mucose. Altre sostanze irritanti sono: arsenico (un veleno), metanolo e butano (combustibili), DDT (insetticida), acido cianidrico (usato negli USA come metodo di esecuzione delle pene capitali), piombo (sostanza tossica).

3. LA VIA DEL FUMO: COSA SUCCEDDE QUANDO FUMIAMO UNA SIGARETTA?

Il fumo segue la via del respiro, dalla bocca a faringe, laringe, trachea, grandi e piccoli bronchi, fino agli alveoli. Gli alveoli sono quella parte del polmone dove avvengono gli scambi tra aria e sangue: in essi l'ossigeno, indispensabile per la nostra vita, passa dall'aria che abbiamo inspirato al sangue dei vasi capillari che circondano l'alveolo. Invece l'anidride carbonica, il cui accumulo nel nostro organismo sarebbe molto dannoso, passa dal sangue dei capillari alveolari all'aria che viene espirata. Negli alveoli avviene dunque qualcosa di indispensabile per la nostra vita!

Il fumo segue la via dell'aria inspirata: dopo l'inalazione alcune sostanze sono assorbite attraverso bocca, naso e gola, altre raggiungono bronchi e alveoli dove sono trattenuate; altrimenti passano nel sangue.

EFFETTI DELLA NICOTINA

È una sostanza che passa rapidamente nel sangue e viene assorbita già nella bocca (ecco perché non fumare affatto è certamente meglio che fumare pur senza aspirare).

La nicotina agisce prevalentemente sul sistema cardiocircolatorio (cuore e vasi) e sul sistema nervoso.

- *Effetti sull'apparato circolatorio*

La nicotina è una sostanza molto pericolosa per l'organismo umano: aumenta la frequenza del battito del cuore che, a causa dello sforzo, si affatica di più; si deposita inoltre sulla parete dei vasi sanguigni, prima in maniera reversibile, poi definitiva. Provoca in tal modo conseguenze di carattere estetico e funzionale: la pelle, cronicamente mal nutrita da vasi con calibro ridotto, perde colore e freschezza, invecchiando precocemente (punti neri, acne, rughe precoci sono più frequenti in una pelle mal irrorata); il deposito di nicotina sulle arterie determina invece un'aumento della pressione arteriosa, che è una causa importante dei rischi di cardiopatie a cui è soggetto il fumatore.

- *Effetti sul sistema nervoso*

Le caratteristiche psicoattive della nicotina sono state spiegate nel paragrafo relativo alla dipendenza.

EFFETTI DEL MONOSSIDO DI CARBONIO

Il monossido di carbonio (CO) arriva fino agli alveoli e di qui passa al sangue dei capillari e quindi a tutto l'organismo. Il CO si lega all'emoglobina più facilmente rispetto all'ossigeno, riducendo così la sua quantità disponibile per l'organismo (l'emoglobina è la proteina responsabile della colorazione rossa del sangue; regola gli scambi fra sangue e tessuti attraverso il trasporto di ossigeno e anidride carbonica). Ciò determina conseguenze negative per tutti gli organi. Pensiamo ad esempio ai muscoli della cui efficienza abbiamo bisogno quando facciamo sport.

EFFETTI DEL CATRAME E DELLE ALTRE SOSTANZE CANCEROGENE

Sono sostanze in grado di provocare la trasformazione tumorale della cellula, attraverso la modificazione del DNA. Hanno un effetto "mutageno", che può essere potenziato dal polonio 210, sostanza radioattiva presente nel fumo, che viene intrappolata nel muco bronchiale.

Ecco allora che chi non fuma ha un bassissimo rischio di ammalarsi di tumore broncopolmonare, perché non aggiunge agli inquinanti già presenti nell'ambiente quelli derivati dal fumo di sigaretta.

EFFETTI DELLE SOSTANZE IRRITANTI

Queste sostanze sono responsabili dell'irritazione delle vie respiratorie, con conseguente riduzione delle difese immunitarie e paralisi delle ciglia vibratili.

Le cellule di molta parte delle vie respiratorie sono infatti fornite di ciglia vibratili che, con il loro continuo movimento verso l'esterno dell'albero respiratorio, garantiscono la pulizia del sistema stesso. Quando tale meccanismo risulta inefficiente, particelle inquinanti, batteri e virus presenti nell'ambiente, trovano via libera e possono arrivare agli alveoli, la cui difesa è garantita dai "macrofagi", gli spazzini del polmone. Il loro compito è infatti quello di eliminare le particelle estranee che arrivano all'alveolo.

Nel non fumatore queste cellule lavorano bene. Non così nel fumatore, dove sono costrette a un'attività straordinaria, un eccesso di lavoro che finisce per logorarne i meccanismi di funzionamento e dare via libera a batteri e virus.

Ecco perché le bronchiti e altre infezioni dell'apparato respiratorio sono molto meno frequenti nei non fumatori.

4. IL FUMO PASSIVO

Il fumo passivo è quello inalato involontariamente dai non fumatori che si trovano in un ambiente saturo del fumo di sigarette degli altri. Diversi studi hanno dimostrato che i non fumatori esposti per lungo tempo al fumo altrui rischiano di sviluppare le stesse gravi malattie dei fumatori; perciò chi non fuma può esigere di non essere esposto ai rischi conseguenti al fumo passivo, in casa, sul lavoro, a scuola.

Le prime "vittime" sono i bambini dei fumatori, che si ammalano più spesso dei loro coetanei di infezioni delle vie respiratorie, asma, otiti. Le mogli non fumatrici di fumatori vanno incontro, più delle altre non esposte al fumo, a tumori del polmone e a bronchite cronica.

Un fumatore passivo del tutto particolare è il bambino in

gestazione che, ancor prima di nascere, subisce gli effetti nocivi del fumo attraverso la madre fumatrice. Anche il fumatore è esposto a fumo passivo: la fonte principale è data dall'aria respirata dopo ogni aspirazione di fumo.

Il fumo laterale ha una concentrazione di sostanze tossiche maggiore di quella dell'inalazione diretta ed è quindi più nocivo di quello diretto.

5. FUMO IN ADOLESCENZA

Quando si comincia a fumare da giovanissimi i rischi per la salute aumentano. Ci sono inoltre dei danni specifici che la sigaretta provoca ai ragazzi che si espongono precocemente al fumo:

- Rischio di dipendenza e forte difficoltà a smettere.
- 50% di possibilità di ammalarsi di tumore in età adulta se non si smette.
- Ridotto sviluppo dell'apparato polmonare.
- Diminuzione delle difese immunitarie.
- Bronchiti acute e croniche.
- Minori risultati nelle prestazioni sportive.
- Aumentato accumulo di cellulite.
- Maggiore rischio di sterilità.
- Invecchiamento precoce della pelle e comparsa di rughe e inestetismi cutanei.
- Otiti medie.
- Emicranie.

SCHEDE 11 – FUMARE PERCHÉ?

- A. Quali sono secondo te i motivi che spingono una persona a fumare?
- B. Cosa perde una persona che fuma?
- C. Come mai a volte un ragazzo non riesce a fare a meno di fumare se glielo propongono i compagni?
- D. Il fumare aiuta ad avere più successo con i compagni? Perché sì? Perché no?
- E. Secondo te cosa pensano i genitori di un figlio fumatore?
- Pensieri dei genitori fumatori:
 - Pensieri dei genitori non fumatori:
- F. Che rischi corre un adolescente che fuma?
- G. Che effetti provoca alla salute di un adolescente?
- H. Perché è meglio non fumare?

CAPITOLO TERZO

Scuole libere dal fumo: percorsi curriculari

Le proposte di approfondimento laboratoriale e disciplinare sono raccolte nel sito www.luoghidiprevenzione.it, nella sessione *Paesaggi di Prevenzione*.

Ci si è qua limitati a riassumere alcuni esempi di percorsi curriculari, affinché l'operatore interessato possa condividerlo con i docenti.

1. Il tema della dipendenza

Il percorso della dipendenza può essere riassunto in alcune fasi, presentate di seguito.

I FASE

Per favorire l'interiorizzazione dell'argomento può essere utile chiedere alla classe di inventare situazioni che riguardano i seguenti stimoli:

1. «voglio ciò che mi piace/mi piace ciò che voglio» (si elaborano delle situazioni in cui si verifica questa condizione). Le situazioni inventate dagli studenti devono avere protagonisti, ambiente, dialoghi, riferimenti concreti. In questo caso possono riguardare il rapporto fra un bambino, i genitori e il cibo, i luoghi fisici, la scuola ecc.;
2. «lo voglio ma non mi piace/mi piace ma non lo voglio» (conflitto preadolescenza/prima adolescenza). Le situazioni potrebbero riguardare i primi rapporti verso la trasgressione, il confronto con i divieti e la curiosità verso il nuovo;
3. «non lo voglio, ma mi piace» (verso la dipendenza). Le situazioni potrebbero riguardare abitudini riconosciute come rischiose, ma ormai abbastanza radicate;
4. «ne ho bisogno ma non lo voglio» (dipendenza con consapevolezza). Le situazioni possono riguardare l'uso continuativo di una sostanza di cui si ritiene di avere perso il controllo;
5. «non lo voglio e non mi piace» (uscita). Le situazioni potrebbero riguardare la motivazione al cambiamento di un comportamento dannoso per il proprio benessere;
6. «mi piacerebbe, ma non lo voglio». Situazioni che riguardano le difficoltà e la consapevolezza necessaria per uscire da un percorso di dipendenza.

II FASE

I sei passaggi sono animati attraverso attività di comunicazione non verbale di commento ai testi prodotti dai ragazzi: la comunicazione non verbale e la successiva discussione

dovrebbero evidenziare quali sono i fattori protettivi e quali i fattori di rischio rispetto alla dipendenza.

III FASE

Successivamente si può utilizzare il testo sulla dipendenza proposto in modo approfondito nella parte teorica della guida (capitolo secondo) o, in modo sintetico, nella *Scheda 10*, per verificare che la classe abbia acquisito la capacità di:

- definire in modo sintetico gli aspetti fisici della dipendenza;
- definire in modo sintetico gli aspetti psicologici della dipendenza;
- definire i meccanismi neurobiologici principali con cui si manifesta la dipendenza da nicotina.

IV FASE

L'interiorizzazione dei contenuti da parte della classe può essere verificata indirettamente attraverso la competenza trasversale della comunicazione efficace. Un esempio di esercizio può essere il seguente:

«Ripercorri in forma discorsiva le fasi attraverso cui si perviene a una situazione di dipendenza, prima pensando di realizzare un articolo giornalistico; poi pensando a una spiegazione chiara e divertente da rivolgere ai tuoi coetanei».

V FASE

L'esplorazione dei vissuti individuali sui concetti di dipendenza e libertà può essere facilitata da un'attività di scrittura creativa effettuata attraverso la scheda **“Verbi di dipendenza, verbi di libertà”** (*Scheda 6.4*).

2. Il tema degli aspetti nocivi del fumo e dell'esposizione al fumo passivo

- a) L'insegnante chiede ai ragazzi di contribuire alla presentazione dell'argomento attraverso la segnalazione di articoli di giornale e video (su *you tube* sono facilmente reperibili molti video tratti dalla trasmissione *Le Iene* e adatti a introdurre il tema in un contesto di classe).
- b) Dopo aver esaminato e commentato le fonti con una discussione – eventualmente integrata dalla *Scheda 10* – la classe sceglie i termini chiave e prepara un dizionario di riferimento. Le definizioni dei concetti sono date prima in forma tecnica, breve e precisa, poi in forma metaforica, associando alla parola immagini simboliche che ne chiariscano il significato; infine in modo divulgativo, come se la si dovesse spiegare a un bambino piccolo.
- c) Realizzazione individuale di una mappa concettuale sulle

associazioni libere rispetto a:

- fumo di sigaretta e salute;
- fumo di sigaretta e dipendenza;
- fumo di sigaretta e altre droghe;
- fumo di sigaretta e immagine di sé;
- fumo di sigaretta e gruppo.

L'aspetto della mappa che più ha colpito il singolo ragazzo, viene da lui rielaborata attraverso un'improvvisazione di scrittura sul tema "Il fumo di sigaretta e io".

3. Fumo di sigaretta e scrittura creativa: una proposta di percorso

Il percorso di scrittura creativa è suddiviso in tre fasi: un fase iniziale, di accoglienza, dedicata alla presentazione di sé, attraverso la relazione con il fumo di sigaretta; una fase riservata all'esplorazione delle relazioni interpersonali mediate dalla sigaretta, una fase conclusiva, in cui si approfondisce il tema con alcune proposte specifiche. È importante effettuare tutti e tre i passaggi; gli esercizi, invece, possono essere scelti e modificati dagli insegnanti.

L'attivazione delle sessioni "presentazione di sé" e "relazioni interpersonali" può essere condotta anche dai giovani della peer education.

A) La presentazione di sé

1. Segni di fumo
2. Le vie personali del fumo
3. Attività di fantasia guidata

B) Le relazioni interpersonali

1. Dialoghi fantastici
2. Il palcoscenico
3. Opinioni a confronto

C) Attività di approfondimento

1. Rivelazioni in famiglia
2. La parte in ombra
3. Fumo di sigaretta e individualità

A) La presentazione di sé

1. SEGNI DI FUMO

Si suddivide un cartoncino bristol in 4 parti cui vengono assegnati questi titoli: **fumo ed emozioni; fumo e pensieri; un'esperienza con il fumo; parole chiave.**

Ogni ragazzo personalizza il foglio scegliendo associazioni, versi poetici, colori, immagini che siano indicativi del suo vissuto rispetto al tema. Per aumentare la significatività dell'interazione l'insegnante può distribuire ai ragazzi anche la lista di parole-stimolo, riportata di seguito:

- nostalgia
- prudenza
- incertezza
- timidezza
- lentezza
- competitività
- allegria
- rapidità
- fantasia
- tristezza
- quiete
- potere
- pace
- onestà
- mitezza
- ubbidienza
- dipendenza
- indipendenza
- libertà
- ribellione
- altruismo
- bontà
- efficienza
- intraprendenza
- gelosia...

Dopo lo scambio casuale dei fogli, ognuno presenta al gruppo il foglio del compagno.
Commenti di gruppo.

2. LE VIE PERSONALI DEL FUMO

Si suddivide il foglio in tre parti che saranno compilate individualmente:

SENSAZIONI/EMOZIONI: prevalgono la componente emotiva e gli stati d'animo.

CONVINZIONI: ad es. «il fumo fa male».

ESPERIENZE: ad es. «la prima sigaretta che ho provato è quella che ho acceso a mio padre».

ESEMPI DI SENSAZIONI: grigio, ansia, nervosismo, fretta, tristezza, solitudine, inverno, malessere.

ESEMPI DI CONVINZIONI: il fumo danneggia gravemente la salute/la sigaretta causa dipendenza/smettere non è facile/smetto quando voglio.

ESEMPI DI ESPERIENZE: «non ho mai pensato di fumare»; «sin da quando ero bambino ho sempre associato il fumo al relax, perché mio padre e mia madre fumavano insieme nei momenti di festa e allegria».

Dopo la compilazione del foglio ogni sezione riceve un nome, come se si trattasse dell'inizio di un monologo di tre personaggi diversi. I tre personaggi dialogano fra loro.

Letture dei testi e discussione.

3. ATTIVITÀ DI FANTASIA GUIDATA SUI COLORI

L'attività comincia con una fantasia guidata proposta dall'insegnante, che legge quanto riportato di seguito. Il testo dovrebbe essere letto molto lentamente, possibilmente con una musica di sottofondo; gli studenti sono invitati a restare in silenzio e ascoltare in posizione rilassata.

«Passeggio in un prato. Respiro profondamente.

Inspiro ed espiro; inspiro ed espiro.

Raggiungo un punto lontano, vicino all'orizzonte. Mi sento catturare da una nuvola bianca. Sono sospeso nel vapore, un vapore bianco, consistente, inodore.

Mi lascio cullare dalla leggera consistenza della nuvola bianca. Respiro. Respiro con calma; sono nella quiete.

Intorno a me sento un calore inquietante, braci arancioni esplodono. Stanno esplodendo, mi sento soffocare...

Caldo e braci. Tutto è calore e braci accese.

Ascolto il crepitio, sino a quando questo crepitio si fa fuoco acceso... fiamme, incendio, fatica a respirare...

Tossisco, soffoco... sono a metà strada fra il rosso di un incendio che divampa dentro e fuori e il giallo pallido della luna che sta per essere oscurata da una nuvola grigia, densa, una nuvola spessa, acre, maleodorante come quella di luoghi chiusi impregnati dal fumo di troppe sigarette accese.

Mancanza di spazio, compressione, grigio, grigio scuro, buio, sigarette, polmoni stanchi, respiro faticoso, fatica, nebbia, freddo, paura, nero...

Rivedo i luoghi in cui sono stato: nero, grigio, giallo, rosso, arancione, bianco».

Dialogo dopo la fantasia guidata:

- Scegli una parola che esprima lo stato d'animo prevalente nell'esperienza.
- Che colore hai visualizzato meglio?
- Diamo la voce all'immaginario personale di uno dei colori: scrivi un monologo di cui il protagonista sia il colore che hai visualizzato meglio.

B) Le relazioni interpersonali

1. DIALOGHI FANTASTICI

Si chiede agli studenti di scegliere individualmente il personaggio fantastico (tratto dalla fiaba, dai cartoni animati, dai fumetti) che trovano più attraente e coinvolgente.

Ognuno scrive una breve descrizione del personaggio. Di seguito si immagina che tipo di rapporto potrebbe esserci fra personaggio e sigaretta e lo si presenta attraverso la produzione di un monologo che poi viene recitato dall'autore.

Dopo la condivisione si accoppiano 2 personaggi che danno vita a un breve testo teatrale sul tema del fumo.

Le performance dovrebbero consentire un approfondimento

di gruppo sulle diverse idee del fumo di sigaretta, i pregiudizi, le relazioni interpersonali mediate dalla sigaretta.

2. IL PALCOSCENICO

L'attività ha l'obiettivo di favorire la presa di coscienza sui diversi modi di porsi rispetto al fumo di sigaretta, favorendo la capacità di esprimere opinioni, resistenze, inibizioni, pressioni sociali subite.

Si predispone una scena con pochi materiali (ad es: libro, chiavi, cellulare, lettera, maglia, cd).

Ognuno pensa alla scena per il suo personaggio (10 minuti di riflessione).

Si sorteggiano tre personaggi. Chi è estratto sale sul palco, presenta il proprio personaggio verbalmente, poi lo drammatizza con pochi minuti di mimo.

Dopo le prime tre presentazioni, si lascia il palcoscenico a chi crede che la sua performance possa essere significativa per il gruppo.

Alla fine delle esibizioni ogni attore dà al pubblico un motivo per votare il suo contributo; la classe vota individualmente, giustificando per iscritto la ragione della propria scelta. Si procederà alla proclamazione del vincitore, con lettura a voce alta di tutte le motivazioni portate a sostegno del voto.

3. OPINIONI A CONFRONTO

Annotare su singoli biglietti pensieri riguardo al fumo (ad es. «se non facesse male fumerei volentieri», «è tutta colpa dello stato», «l'aria inquinata fa molto peggio» ecc.).

Raccolta dei biglietti, lettura della frasi, posizionamento in tre gruppi (favorevoli, contrari, incerti). Difesa delle posizioni da parte dei due schieramenti e successiva scelta di campo da parte degli incerti.

C) Attività di approfondimento

1. RIVELAZIONI IN FAMIGLIA

- Costruzione delle situazioni da drammatizzare a gruppi.
- Scelta della situazione.
- Il gruppo sceglie i protagonisti della scena.
- Spazio per l'azione.
- Spazio per gli osservatori con schede.
- Discussione e soluzione del conflitto.

2. LA PARTE IN OMBRA

Si immagina un protagonista fumatore e lo si descriva in modo dettagliato (es. maschio, femmina, attività, anni, caratteristiche, famiglia ecc.).

Successivamente si divide un foglio in due parti: la prima è riservata alla descrizione del personaggio pubblico (com'è visto dagli altri), la seconda riservata a un monologo sull'io interiore del personaggio.

Suddividiamo un foglio in due parti: descrizione del personaggio sociale; monologo interiore del personaggio.

lo sociale del personaggio come viene visto dagli altri	lo interiore del personaggio il suo sentire e il suo sguardo sul mondo
---	---

Si estraggono a sorte 3 storie. Dopo aver letto i testi si apre una discussione, attivando un confronto aperto sulle 2 parti dell'attività.

Segue la scrittura individuale: la parte in ombra del fumatore. Monologo di approfondimento.

In chiusura, si procede alla lettura di tutti i testi e a uno scambio di opinioni sui vissuti del gruppo.

3. FUMO DI SIGARETTA E INDIVIDUALITÀ

Ognuno di noi si comporta diversamente a seconda dei contesti che frequenta e delle persone con cui si trova.

I ruoli che si tende ad assumere possono essere espressi in forma simbolica dalle figure di: bambino, ribelle, genitore autoritario, genitore protettivo, ipercritico, perfezionista, saputello ecc.

L'obiettivo dell'attività è chiarire le contraddizioni che intervengono nel determinare il rapporto con il fumo di sigaretta. Si presentano i ruoli/personaggi/simbolo, spiegando qual è il loro significato.

Si suddividono i ragazzi in piccoli gruppi a cui sono affidati i personaggi: ognuno produce la propria descrizione del rapporto con le sigarette, scegliendo di caratterizzarsi come fumatore o non fumatore.

Lettura dei testi e messa in scena di un dialogo collettivo fra figure simboliche.

4. Fumo di sigaretta ed espressività

Il fumo di sigaretta ha condizionato e condiziona l'immaginario attraverso molti linguaggi: fotografia, storia dell'arte, pubblicità, cinema.

Uno degli aspetti principali su cui si concentrano le iniziative curriculari legate al fumo di sigaretta è di favorire nei ragazzi il potenziamento delle competenze trasversali che stanno alla base dei processi di scelta e consentono di rispondere in modo adeguato alle pressioni sociali.

Per questo è importante dedicare spazio ad alcuni esempi di contenuti espressivi sul fumo.

Il fumo di sigaretta nel cinema

Le proposte sono varie; abbiamo scelto quelle in cui il tema è tanto prevalente da condizionare l'intero soggetto; ma le sigarette sono "attrici non protagoniste" di molte vicende cinematografiche.

Il laboratorio cinematografico può essere effettuato a partire dalla visione di uno dei seguenti film:

Insider consente di approfondire il rapporto fra fumo di sigaretta, rischio oncologico e multinazionali (la visione è adatta a studenti di IV e V secondaria di secondo grado). Il film è molto lungo; per chi fosse interessato esiste anche una guida didattica "Insider", pubblicata qualche anno fa dalla Lega Italiana per la lotta contro i Tumori, che raccoglie materiale utilizzabile per il lavoro in classe.

Thank you for smoking analizza in modo ironico le contraddizioni legate al fumo (la visione è adatta a studenti di II, III e IV secondaria di secondo grado).

Smoke e **Coffee and cigarettes** sono 2 commedie raffinate in cui il rapporto con la sigaretta diviene una metafora della vita (la visione è adatta a studenti che frequentano gli ultimi tre anni della scuola secondaria di secondo grado).

Smoking No smoking è un particolarissimo film francese che, a partire dalla scelta iniziale della protagonista di accendere o meno la sigaretta, fa proseguire l'azione in modi molto diversi (la visione è adatta a studenti del triennio).

Dopo la proiezione del film e la discussione in classe, il laboratorio cinematografico potrebbe prevedere alcune attività.

Per **Insider** e **Thank you for smoking** è adatto il gioco di ruolo. Una parte della classe interpreta degli attori e l'altra osserva le contraddizioni e gli aspetti problematici legati alla messa in scena.

Per **Smoke**, **Coffee and cigarettes** e **Smoking No smoking** l'approfondimento ideale è la riscrittura della sceneggiatura e l'interpretazione teatrale della commedia da parte della classe.

Il fumo nella storia dell'arte

La sigaretta compare tardi nella storia dell'arte; non si deve dimenticare che la diffusione dell'abitudine al fumo così come noi la conosciamo, è piuttosto recente e risale tra la fine del XIX e il XX secolo.

È tuttavia innegabile che la percezione artistica e simbolica del fumo sia ampiamente positiva.

Nello sguardo dell'artista il gesto di fumare – ricondotto principalmente a pipa, tabacco, sigaro... – esprime voglia di ricerca, ironia vibrante, forza e vigore di un percorso individuale, trasgressione, percorso di indipendenza.

Le informazioni scientifiche sugli aspetti nocivi connotano negativamente il concetto razionale del fumo e del fumare, ma non bisogna sottovalutare la profonda seduzione che il solo gesto suscita nell'immaginario.

Il laboratorio comincia con la presentazione della sequenza delle immagini che i ragazzi descrivono individualmente utilizzando questa scheda:

- titolo dell'opera;
- colori prevalenti;
- emozioni trasmesse (piacevole/spiacevole);
- associazioni di parole/temi del quadro.

Alla descrizione individuale segue la discussione collettiva che conduce a:

- descrizione degli elementi contenuti nel quadro;
- caratterizzazione del fumo (che idea scaturlisce a proposito del gesto di fumare);
- commento critico dell'opera;
- ridefinizione del titolo tenendo presente la relazione con il gesto del fumare.

La sequenza di opere selezionate, a ognuna delle quali è riservato un breve commento sulla relazione fra l'immagine e l'idea di fumo che ne emerge (gli spunti raccolti si riferiscono solo alle allusioni al fumo e non costituiscono una presentazione "artistica" dell'opera), è la seguente:

La trahison des images (Ceci n'est pas une pipe), René Magritte, 1928-1929

Immagine paradossale in cui il fumo è al contempo negato e gioiosamente esaltato.

A livello psicologico la contraddizione espressa dall'artista è una splendida metafora delle contraddizioni del fumatore; l'alibi che accompagna il percorso delle dipendenze si afferma con vigore nella negazione del rapporto con il proprio vizio: «io non fumo»; «io non bevo». Tuttavia la pipa è la vera protagonista del dipinto e domina pienamente la dimensione dell'immaginario, librandosi sospesa in aria e occupando lo spazio/finestra della lavagna.

La bonne foi, René Magritte, 1965

Si afferma in modo estremamente vigoroso la valenza simbolica positiva del fumo.

Un uomo normale, grigio, con la bombetta e una pipa che gli si pone davanti come un insetto fastidioso. È il richiamo alla diversità, alla metafora di un fumare negato come via di accesso per ogni trasformazione vitale. Il fumo è la via d'uscita dal grigiore del quotidiano; è la comparsa dirompente della creatività e della leggerezza. La levità evocata dalla pipa fa da controcanto poetico alla pesantezza della bombetta.

La liberté de l'esprit, René Magritte, 1948

Il fumo è associato a un'immagine di forte seduzione femminile: un grembo materno e una pipa cullata dalla morbida e avvolgente carezza di una mano; forti le suggestioni espressive del quadro. Il profilo dolce e calmo del mare, la quiete dell'alba, la luna.

È immediato evidenziare la corrispondenza fra simbologia

del femminile, carica erotico-seduttiva e seduttività trasgressiva del fumare. Donna e fumo, immagini di libertà irriverente e ribelle. Il dipinto, realizzato dall'autore nel 1948, racconta l'evoluzione di una donna moderna, nuova, che esibisce la propria nudità senza falso pudore, senza tentazioni di nascondimento. Le mani non cullano un bambino, ma la pipa associata all'uomo e al maschile, in una tensione verso la libera parità in cui la differenza abita uno spazio nuovo, di ribellione e creatività, animate da calma e lentezza.

L'eccezione, René Magritte, 1963

È un'opera esplosiva, dirompente per la capacità di evocazione simbolica. Associa esemplarmente due opposti: da un lato fumo, fuoco e sigaro, dall'altro la dimensione dell'acqua, la sagoma del pesce.

Il fumare viene ancora una volta trasfigurato in termini positivi: è facile essere contagiati dalla sensazione di rapidità, movimento, leggerezza che trasmette il dipinto. Come il pesce attraversa il mare senza attriti, il gesto di fumare facilita il viaggio nella vita, con eleganza e velocità.

Tonsure, Marcel Duchamp, 1919

In questa immagine la simbologia legata al fumo si accosta alla dimensione mentale. Il fumo è la testa dell'artista, che per Duchamp è un alchimista, un mago. Il fumo è collocato nella dimensione del viaggio mentale fantastico: stella e pipa individuate come ancore contrapposte della creatività e della libertà del pensiero.

Christiania Boheme II, Edvard Munch, 1895

Il fumo ondeggiante e sinuoso della sigaretta avvolge in una nube sottile, evanescente e invasiva i personaggi del quadro. La sigaretta aiuta a vincere la solitudine, rompe la separazione e la distanza con i cerchi azzurrognoli di magia e compenetrazione.

Autoritratto con sigaretta, Edvard Munch, 1895

In questa immagine è proprio la sigaretta a comparire nel dipinto, riportandoci alla gestualità ammiccante del fumo. È molto forte l'espressività del volto e delle mani che sembrano quasi una struttura che dal vuoto e vacuo colto bianco e dalle tracce di giallo sulla tempia destra e la fronte, scende giù fino alla manica destra.

La profondità infinita dello sfondo fornisce una diversa immediatezza agli occhi e alla mano con la sigaretta.

Autoritratto con cappello di paglia, Vincent Van Gogh, 1887

Van Gogh sceglie, attraverso l'effetto esplosivo dei colori, di raffigurare la fertilità creativa dell'artista, resa a livello simbolico dalla valenza cromatica del giallo ed espressa

metaforicamente dalla pipa: originalità, estrosità, fantasia. Il fumare è il mondo libero dell'artista. La pipa si confonde quasi con i toni dello sfondo, segno leggero dei confini aperti fra interiorità e mondo.

Ragazzo che si accende la pipa, Hendrick Terbrugghen, 1623
Un salto indietro nel tempo per ritrovare un'immagine di inquietudine assorta. Il ragazzo accende la pipa con una candela. Avvolto nel crepuscolo, l'immagine è simbolo della ricerca di Dio. Ancora una volta, dunque, il fumo è metafora di spiritualità e viaggio interiore.

5. Fumo e letteratura

Il mondo letterario si è ampiamente occupato di fumo di sigaretta; per introdurre il tema o suscitare la curiosità degli allievi può essere utile introdurre l'argomento con qualche informazione sul tabacco e le sue origini.

Il tabacco (*Nicotiana tabacum*) è descritto nella classificazione di Linneo nel 1753.

È una pianta annuale che appartiene alla famiglia delle Solanacee comprendente circa duemila specie di piante, tra le quali molte sono usate nell'alimentazione (pomodoro, melanzana, patata, peperoncino), in medicina (belladonna, scopolia, giusquiamo, stramonio) e a scopo ornamentale (petunia, salpiglossa).

Di questa pianta vengono utilizzate le grandi foglie, dopo esser state raccolte ed essiccate.

La nicotina è la sostanza che si trova in natura nelle foglie della pianta del tabacco. Si presenta come un liquido incolore e oleoso, che diventa marrone con l'esposizione all'aria. Lo stesso Cristoforo Colombo racconta di aver visto fumare dei sigari non ben arrotolati dalle popolazioni dalle tribù indiane delle zone da lui visitate.

Detta usanza era stata introdotta molti anni prima dagli Aztechi che a loro volta l'avevano appresa dai Maya, civiltà che già nel 2000 a.C. coltivava la pianta del tabacco per inalare il fumo delle foglie seccate.

Gli Aztechi fumavano tabacco in pipe colorate e i loro sacerdoti lo masticavano fino a cadere in trance. I popoli dell'antico Perù, invece, ne aspiravano la polvere per fini rituali o a scopi terapeutici.

Il tabacco era uno dei più comuni eccitanti, usati per favorire la pratica dello sciamanesimo.

L'abitudine al fumo fu diffusa in Inghilterra nel 1586 da Sir Walter Raleigh, con l'uso della pipa; solo più tardi furono introdotti i sigari. La diffusione della sigaretta su larga scala avvenne solo a partire dalla fine dell'Ottocento.

Il primo uomo europeo a fumare tabacco fu, probabilmente, un compagno di Cristoforo Colombo, certo Rodrigo de Jerez. Nel 1559 Francisco Hernandez di Toledo, di ritorno

dalle Americhe con semi di tabacco, diede vita alla coltivazione della pianta in Spagna.

Nel 1560 Jean Nicot, ambasciatore di Francia in Portogallo, inviò alla corte francese i semi del tabacco decantandone le virtù estetiche e soprattutto quelle "medicinali". La pianta, infatti, veniva consigliata per la cura del mal di stomaco e delle ulcere, per l'asma e per le malattie polmonari!

Dal nome di Jean Nicot derivò la denominazione di uno dei componenti più importanti del tabacco: la nicotina.

In Italia fu la Chiesa ad avere un ruolo importante nell'introduzione e diffusione del tabacco. Nel 1561 il seme della nuova pianta, importato dal Portogallo dal nunzio apostolico cardinale Prospero di Santa Croce, fu donato al papa che lo fece coltivare negli orti dei monaci cistercensi, nei dintorni di Roma, esclusivamente per scopi medicamentosi. Dal Lazio questa coltura si diffuse poi rapidamente nel resto della penisola.

La storia del tabacco è una storia di rapida conquista del mondo: dall'altipiano centroamericano e dal Messico meridionale, l'utilizzo della sostanza si è diffuso ad oggi pressoché ovunque.

Diffondendosi nel mondo, il tabacco si è differenziato in moltissime varietà, merito della sua alta adattabilità a differenti ambienti. La coltivazione del tabacco, con metodi e accorgimenti culturali diversi, si è estesa a moltissimi Paesi, in un arco di latitudine compreso tra 60° nord e 50° sud. I continenti dove la coltivazione è più diffusa sono l'Asia – soprattutto Cina, India, Turchia – e l'America – Stati Uniti, Brasile – ma è presente anche in Europa – Italia, Grecia, Bulgaria, Polonia, Russia – Africa – Zimbabwe, Malawi – e Oceania – Australia e Nuova Zelanda.

La sigaretta, così come la conosciamo, è nata nel XIX secolo. Nel 1880 James Bonsak presentò un brevetto per una macchina che sfornava 100.000 sigarette al giorno. Fu una rivoluzione: crollarono i prezzi delle sigarette e si andò verso la produzione e il consumo di massa.

Nel 1921, negli Stati Uniti, 15 stati misero fuori legge l'uso del tabacco. Il provvedimento fu tuttavia ritirato nel 1927.

La grande diffusione del fumo è avvenuta fra le due guerre mondiali: le sigarette, che costavano poco ed erano facilmente reperibili sul mercato, sono state diffuse dall'esercito americano fra i soldati.

Proprio per questo l'associazione fra sigaretta e comportamento valoroso del soldato ha orientato molte campagne pubblicitarie dell'epoca.

Gli effetti nocivi della sigaretta sono stati riconosciuti in tempi relativamente recenti; l'aumento dell'aspettativa di vita, il progressivo invecchiamento della popolazione, la diffusione del tabagismo come comportamento cronico da parte del fumatore, hanno consentito di evidenziare la rela-

zione fra fumo di sigaretta e malattia neoplastica e fumo di sigaretta e malattia cardiovascolare.

A lungo, inoltre, le multinazionali produttrici di sigaretta hanno provato a negare il ruolo della nicotina nella determinazione della dipendenza e il ricorso ad additivi per migliorarne l'assorbimento e rendere più rapidi questi aspetti (il film *Insider* si occupa nei dettagli del tema).

L'introduzione del tema con la classe può essere commentato dai ragazzi con documentazione fotografica e costituire lo spunto per un'analisi dettagliata dei diversi significati che il fumo ha assunto nel tempo e nelle diverse culture.

Innumerevoli sono gli spunti che la letteratura dedica al tema: il rapporto con la sigaretta, droga della gestualità e dell'identità personale, è ampiamente utilizzato dagli scrittori per tratteggiare la personalità dei loro personaggi, per esprimere un disagio, un'abitudine, un'atmosfera.

Se i contributi che la storia dell'arte ci ha dato, rispetto al tema del fumo, sono per lo più legati a una lettura positiva e liberatoria, la letteratura ci offre invece degli spunti molto complessi, contraddittori, variegati, che ospitano tante diverse sfumature della percezione del gesto del fumare e della figura del fumatore.

Il fumo rappresenta un tema centrale nelle pagine di alcuni degli scrittori più rappresentativi della letteratura tra Otto e Novecento. Di seguito ne forniamo alcuni esempi.

A) Il fumo come segno di una diversità esclusiva e raffinata

Nella seconda metà dell'Ottocento, la pratica del fumo costituisce un elemento distintivo dell'immagine che l'artista decadente intende dare di sé. Pagine memorabili lo ritraggono nell'atto di consumare del tabacco, di pregiatissima provenienza, e di utilizzare per questo una serie di accessori, preziosi ed eleganti, che sottolineano una ricercatezza non fine a se stessa, esteriore e materiale, ma indicativa di una superiorità spirituale.

Si tratta di una forma di auto-rappresentazione mediante la quale il *dandy* ribadisce la sua diversità rispetto alla società borghese massificata e alienata che ha posto al centro il capitale e ai margini l'arte, privata della sua aura sacrale e ridotta a merce di consumo.

Tuttavia, pur non essendo più investito di un ruolo istituzionale fondato sul prestigio e sul consenso sociale, l'artista declassato rovescia la propria posizione di reietto in una dimensione esistenziale e ideologica esclusiva, da cui esercitare la nuova forza di opposizione e di rivolta messa in luce da Baudelaire: in questo modo l'anomalia diventa privilegio. Il privilegio è anche trasgressione, che non si manifesta mai come gesto plateale e autoreferenziale, ma è

rivelazione della supremazia dello spirito mediante il culto raffinato e aristocratico dei piaceri più intensi, in particolare di quelli censurati dalla morale borghese. Voluttuosamente l'artista decadente si abbandona al vizio.

Fumare, lo si legge nel sonetto baudelairiano dedicato alla pipa, ha il potere incantatorio e fascinoso di alleviare il dolore: l'anima è come ammaliata dalla avviluppante «rete mobile e cilestrina» delle spiraliformi esalazioni del tabacco «in fiamme». Si noti che la pipa è qui personificata, parla in prima persona e svolge un ruolo attivo: essa esercita una seduzione da cui l'artista si lascia ipnoticamente irretire per accrescere, a sua volta, il fascino della sua figura alternativa e al di fuori della norma. La cortina di fumo è protettiva e, al tempo stesso, misteriosa per lo sguardo che dall'esterno ne è attratto e tenta di penetrarla: mentre se ne serve per mitigare il disagio della sua condizione "maledetta", l'artista esibisce il capzioso intrico dei fili di fumo e in esso ambigualmente si manifesta.

Va in direzione di un estetismo più esibito il significato che assumono le esclusive «sigarette russe» con cui Andrea Sperelli, protagonista del *Piacere* di D'Annunzio, riempie un bellissimo «astuccio d'oro». L'assunzione di tabacco è inserita in un contesto socio-culturale del tutto mondano e fatuo, quello della ricca aristocrazia romana dedita al culto del bello e del lusso. La tipologia stessa degli oggetti che corredano la pratica del fumo si eleva al tono sublime e magnifico di cui ogni cosa rifulge nel repertorio simbolista dannunziano. Il *dandy* non può che circondarsi di oggetti preziosi ed esotici che siano simbolo di distinzione sociale e di perfezionamento estetico per il «giovine signore moderno»: sigarette russe, gardenie, profumi rari. Tutto risponde al progetto di «fare la propria vita come si fa un'opera d'arte».

In modo affine il piacere del fumo è connotato in senso simbolicamente esclusivo nel capolavoro di Thomas Mann, *La montagna incantata*, dove si rappresenta il variegato panorama umano e intellettuale che si offre al protagonista Hans Castorp durante la lunga frequentazione del sanatorio svizzero di Davos, alla vigilia dello scoppio della prima guerra mondiale.

L'assuefazione al fumo diviene metafora dell'intreccio di decadenza, malattia e raffinatezza spirituale che si viene a creare nel microcosmo sospeso della "montagna incantata" su cui sorge la clinica dove è ricoverato Hans Castorp, tipico esponente della agiata e bene educata borghesia mercantile. Nonostante sia vietato dai medici, il rito del sigaro non cessa di essere, per il giovane, un puro godimento, espressione di una civiltà raffinata e basata su solidi e sani principi; una civiltà, tuttavia, in declino e sulla quale sta per abbattersi la distruzione della guerra. Agli «aromatici veleni» del fumo Castorp, pur malato, non rinuncia: per

lui fumare rappresenta «la parte migliore della vita e in ogni caso un piacere squisito». Di fronte al prorompente e vitale signor Peeperkon, sostenitore delle genuine gioie del vivere e assai critico rispetto al sofisticato vizio del fumo, Castorp ammetterà che fumare può essere una spia, per quanto nobile, di debolezza e di corruzione morale, che però si giustifica al pensiero che viviamo in un mondo per lo più pervaso dalla mediocrità dove l'integrità e la salute sono qualità assai rare.

B) La sigaretta e il mondo degli adulti

Nei primi decenni del Novecento, mano a mano che le teorie psicanalitiche penetrano nei retri ambienti culturali italiani, gli scrittori più accorti, che hanno maturato interessi di tipo psicologico, affinano le loro capacità introspettive e iniziano a guardare alla realtà dei loro personaggi da angolazioni diverse e con una attenzione particolare ai fenomeni interiori. Analogamente muta il modo di guardare all'immagine simbolica del fumo, strettamente connessa ora al rapporto problematico tra adolescenza ed età adulta, con speciale riguardo al legame tra padre e figlio, per lo più indagato in virtù delle implicazioni edipiche rivelate negli scritti freudiani.

Fondamentale nel capolavoro di Federico Tozzi, *Con gli occhi chiusi*, composto nel 1913 e pubblicato nel 1919, è l'iniziale difficile confronto che si stabilisce tra Pietro e l'autorità paterna: Pietro è un tredicenne timido e fragile, la cui inettitudine rispetto non solo agli studi ma anche alle mansioni pratiche si manifesta precocemente, accompagnata da una forte propensione al sogno ad occhi aperti che lo preserva dal contatto doloroso con la vita reale. Inevitabile l'effetto castrante che ha su di lui il rapporto con il padre Domenico, uomo collerico e rude, pragmaticamente proiettato verso la realizzazione economica assicurata dalla vantaggiosa gestione di una trattoria in città. A un dato momento Pietro crederà di trovare in Giacco, il fattore del podere appartenente alla sua famiglia, una figura "buona" sostitutiva del padre e cercherà di ingraziarselo con l'offerta delle cicche che il vecchio dimostra di apprezzare. Pietro è il «padroncino» che non può ancora fumare, data la giovane età; Giacco è l'adulto in grado di immergerlo nel mondo dei grandi; il fumo diviene l'elemento basilare di una iniziazione simbolica. Si noti il rilievo espressionistico dato ai gesti di Giacco nell'apprestare la pipa: emerge in primo piano il pollice con l'unghia "mozzata" a causa di una ferita giovanile che, nel linguaggio dei simboli, potrebbe alludere a un rituale taglio iniziatico. E poi, di colpo, nell'annebbiamento prodotto dal fumo, si spalanca una dimensione onirica in cui Pietro "vede" la cara madre, donna docile e impotente che nulla di preciso ha da offrirgli per

traghettarlo nella vita adulta se non il conforto di un profondissimo amore.

Notissima è l'incidenza della sigaretta sulla vita del protagonista di *La coscienza di Zeno* (1923), il romanzo con cui Italo Svevo rivoluziona i canoni narrativi tradizionali segnalandosi sia per la novità della tecnica compositiva del monologo interiore, sia per l'importanza assegnata al tema della psicanalisi. Come narra Zeno Cosini nel capitolo dedicato al problema del fumo, disintossicarsi è il proposito incessantemente perseguito sin dai tempi della sua gioventù e mai concretizzato; cosicché il motivo dell'"ultima sigaretta" è da annoverare tra i numerosi "atti mancati" di cui è costellata la sua esistenza. Il tentativo perennemente frustrato di smettere di fumare è un indizio ricorrente di un'ambivalenza emotiva e psicologica radicata nel personaggio, scisso tra un desiderio professato di liberarsi dal vizio e integrarsi "sano" tra i "sani" e un desiderio latente di persistere nel vizio, sia per una forma di resistenza all'assimilazione nel mondo borghese e, quindi, di difesa della sua diversità, sia perché fumare rappresenta una sorta di alibi, dal momento che egli imputa alla sigaretta la causa della propria inettitudine.

Ritardare il momento della guarigione significa ritardare il momento di un confronto con se stesso che potrebbe anche essere la scomoda conferma della propria inadeguatezza a vivere con successo all'interno di un sistema di vita fondato sulle certezze – non importa quanto false e illusorie – di coloro che lo circondano: il protagonista viene colto dal dubbio di aver amato la sigaretta per riversarvi la colpa della propria incapacità.

Inoltre è importante rilevare che la ragione per cui Zeno ha cominciato a fumare è riconducibile al rapporto conflittuale, di amore-odio, con la figura paterna. Da bambino egli rubava i mozziconi di sigaro al padre non solo per un naturale processo di identificazione, ma anche, poiché ciò significava la violazione di un divieto, per una pulsione contraria: Zeno fuma per essere come il padre e, al tempo stesso, per essere contro il padre. Indipendentemente dal fatto che la diagnosi edipica sia valida e accettabile – Zeno Cosini la rifiuterà ed abbandonerà la terapia psicanalitica –, risulta manifesta la forza pervicace di un vizio, soprattutto quando su di esso l'inconscio proietta l'oscura vitalità di un simbolo.

C) Il valore politico-sociale della sigaretta

Nella poesia intitolata *Nuove stanze* è una sigaretta che diviene segretamente evocativa, poiché tenuta tra le mani sapienti ed eleganti di Clizia, la donna-angelo a cui Montale assegna una funzione salvifica in quanto associata al privilegio della cultura e della civiltà. In questi versi composti nel 1939, un anno tragico per la storia europea, il poeta e

la donna, al chiuso di un ambiente rassicurante, assorti giocano a scacchi. All'esterno imperversano i preparativi della seconda guerra mondiale, sostenuti dalla follia politica dei regimi autoritari del nazismo e del fascismo.

Attraverso un raffinato gioco di analogie e di parallelismi avviene la trasfigurazione, in senso nobilitante e sacrale, della «spirale del fumo» che esala dalla sigaretta posata sul «piatto di cristallo»: quasi per un sortilegio, i fili di fumo che si innalzano in morbide volute, agli occhi del poeta costruiscono un'immaginaria città sospesa – correlativo oggettivo della cittadella della cultura – che però svanisce all'improvviso aprirsi della finestra.

Il fumo è sottoposto a un'operazione derealizzante e acquista connotati simbolici; su di esso, emanazione e prolungamento di Clizia, si trasferiscono le qualità dell'aristocrazia intellettuale incarnata dalla donna. L'edificio evanescente e filiforme del fumo metaforizza la supremazia del lavoro intellettuale che, pur nella separatezza di una "torre d'avorio", non è immune dal tragico avanzare della barbarie. Se la storia può turbare e sconvolgere l'esercizio illuminato della cultura, quest'ultima ha, a sua volta, i mezzi e la forza per opporsi alle brutali sortite della storia?

Posto di fronte a questo cruciale interrogativo, il poeta, nei versi conclusivi della poesia, conferma la fiducia nell'autonomia dell'esercizio della mente e nei suoi effetti di tipo etico e conoscitivo.

Nei romanzi del filone resistenziale la sigaretta acquista ancor più manifestamente un valore ideologico e politico. Nelle mani dei partigiani essa diviene mezzo di condivisione, segno di appartenenza, barlume di libertà: il gesto che più frequentemente compie chi possiede il tabacco è quello dell'offerta spontanea e generosa ai compagni di lotta.

In *Per chi suona la campana* di Hemingway, il protagonista Robert Jordan, giunto da poco presso la pattuglia di combattenti spagnoli che dovrà coordinare in un'impresa antifascista, vince la diffidenza iniziale porgendo delle sigarette: non sigarette qualsiasi, ma russe; il che equivale a dire antifasciste e comuniste. Si pensi come al mutare delle circostanze storiche, il medesimo oggetto muti di significato: sarebbe sufficiente ricordare che anche l'esteta Andrea Sperelli e il raffinato Hans Castorp fumano sigarette russe, ma non certo per le loro implicazioni politiche.

Nell'opera di Fenoglio, intitolata *Il partigiano Johnny*, il contesto non differisce molto rispetto agli altri brani presentati in questa sezione: che il dittatore si chiami Franco o Mussolini è sempre una storia di lotta per la giustizia e la libertà a essere raccontata. Il protagonista, dopo un'azione vittoriosa, è con una sigaretta che premia l'eroe valoroso; ed è sempre una sigaretta che implora il soldato intirizzito sotto il diluvio, nel fango, per un momento di conforto ri-

storatore. La provenienza del tabacco, stavolta, è inglese: un fumo che ha il sapore della democrazia.

Con *La morte di Damasceno Monteiro* di Tabucchi ci avviciniamo a un presente che nulla ha imparato dal passato se ancora reca i segni della sopraffazione del più forte sul più debole e rispetto al quale non rimane – avendone il coraggio e la lucidità necessari – che tentare la via della denuncia sociale. In questa avvincente trama poliziesca, che vede il giornalista Firmino e l'avvocato Loton coalizzati per scoprire la verità sulla morte di Damasceno Monteiro – un giovane il cui cadavere è stato trovato decapitato –, emerge una doppia e antitetica significazione legata alla pratica del fumo. Essa procede da un massimo riconoscimento di dignità a un massimo di orrore. Da un lato osserviamo il sigaro di Loton, che assume un'inequivocabile valenza positiva, non solo perché associato a un personaggio schierato dalla parte del bene, ma anche perché quel personaggio difende la libertà e il piacere del fumo. La possibilità stessa di fumare diviene infatti indice di libertà, non solo individuale ma anche sociale.

Per contrasto, il divieto del fumo che campeggia negli uffici della polizia appare sinistro, per quanto sia il prodotto di un sistema fondato sul diritto. Il sergente Silva, un tempo seguace di Salazar, proprio in virtù del civilissimo divieto di fumare, esclude sarcasticamente che qualcosa di anomalo e illegale sia avvenuto in quegli uffici mentre Monteiro si trovava in stato di arresto. Eppure il corpo del giovane porta evidenti segni di bruciature.

La verità emergerà nel finale in tutta la sua crudezza. La sigaretta è stata usata in maniera perversa come strumento di tortura.

D) Il fumo e il cancro: la desublimazione di un simbolo

Se un autore come Tabucchi gioca sul tema degli effetti nocivi del fumo per evidenziare che il male non è nella sigaretta in se stessa – che anzi mantiene inalterata la sua positiva funzione simbolica – ma, in primo luogo, nella coscienza dell'uomo, il giovane scrittore Niccolò Ammaniti dimostra di considerare in modo iper-realistico quegli effetti, tanto da prendere il lettore e metterlo di fronte al loro micidiale prodotto: il cancro.

Nelle pagine iniziali di *Branchie* si assiste a un'assoluta desublimazione dei poteri trasfiguranti del fumo. Il che avviene non senza un certo gusto sgradevolmente trash accompagnato dalla tendenza a presentare situazioni estreme, siano esse verosimili o scaturite da un'immaginazione iperbolica. Il protagonista, Marco Donati, è un giovane malato terminale: nel brano riportato egli parla della rinuncia definitiva al fumo a cui lo hanno obbligato i medici, rinuncia che, insieme ad altre, lo ha denudato delle sovrastrutture fittizie che com-

ponevano la sua personalità e gli ha permesso una diversa percezione della sua identità di uomo. La privazione significa una sorta di ritorno alle origini, ai bisogni primari ed essenziali; essa equivale a una purificazione, a un azzeramento di sé da cui ripartire per intraprendere un nuovo viaggio che lo porterà lontano, a rinascere nel mondo della fantasia e della letteratura dove ogni metamorfosi è possibile.

Il fumo è una presenza emblematica in alcuni degli scrittori più rappresentativi della letteratura moderna. Il personaggio che dispone del tabacco, sia che con cura lo custodisca e lo prepari per un consumo elitario, sia che con generoso spirito cameratesco lo condivida con alcuni sodali, generalmente accentra su di sé significati profondi e allusivi a una condizione umana di particolare rilievo, che viene tanto più sotto-

lineata quanto più corrisponde a un immaginario alternativo. Chi fuma è l'artista, l'eroe, l'adulto che segnala, esibendo il sigaro la sigaretta la pipa, una distinzione sociale, morale o intellettuale. La figura del fumatore subisce, così, un'operazione di sublimazione: essa è trasfigurata, ingigantita, mitizzata. Si tratta di una gravidanza simbolica forte che non è, però, eterna e indistruttibile.

All'incanto subentra il disincanto quando matura una consapevolezza nuova, lucida e amara: i miti si infrangono quando lo specchio rimanda l'immagine crudele di un morbo insidioso che proietta la sua ombra di morte.

In questi istanti l'uomo può avvertire, nel suo sentirsi fragile e precario, il desiderio di rinascere e riemergere in una vita essenziale e pura.

Commento critico e considerazioni conclusive sul programma “Liberi di cambiare”

I contenuti del manuale possono costituire il punto di partenza per una riflessione di operatori interessati al tema “giovani e fumo di sigaretta”.

Molti degli strumenti presentati sono trasferibili in contesti diversi da quello scolastico, ma la scuola ci è sembrata il luogo ideale per la messa a punto di strategie integrate d'intervento, in virtù del proprio ruolo educativo e del valore della figura dell'insegnante come mediatore e testimone qualificato di messaggi autorevoli rispetto agli stili di vita.

Negli ultimi anni sono stati elaborati e sottoposti a valutazione numerosi programmi scolastici di prevenzione dei fattori di rischio relativi a fumo, alcol, attività fisica, comportamento alimentare; nonostante i progressi, vi sono ancora limitate evidenze di efficacia per interventi atti a disincentivare l'iniziazione al fumo negli adolescenti.

Per questo la proposta elaborata porta a sintesi le componenti ambientali, educative e di declinazioni del curriculum (inserimento di un programma di potenziamento delle competenze trasversali di problem solving, comunicazione efficace, pensiero divergente, gestione delle emozioni) che favoriscano l'approfondimento disciplinare dei concetti chiave sul tema.

La scelta è il frutto delle osservazioni emerse in seguito alla revisione sistematica degli interventi di provata efficacia nell'area a rischio fumo di tabacco (Guarino, 2008) e dalle raccomandazioni di DORS (Summerbell, 2005; Kanath, 2008; Brown, 2009) che hanno rilevato nel quadro generale di riferimento, rispettivamente, quanto segue:

- validità degli interventi curriculari/scolastici (d'informazione consapevole e rafforzamento di abilità di vita) basati sulle tecniche congiunte di *Information giving model*, *peer education* e *life skills education* (per l'implementazione delle strategie di coping, decision making e autoefficacia sociale) che sembrano dare buoni risultati in termini di decisione di non intraprendere il comportamento a rischio; programma di *life skills education* e modello tansteorico di Di Clemente e Prochaska per favorire il cambiamento del comportamento a rischio;
- validità degli interventi politico-sanitari finalizzati alla riorganizzazione dei servizi in senso pluridisciplinare e intersettoriale;
- validità degli interventi di comunità: gli interventi con più componenti e coordinati sono più efficaci delle singole strategie adottate.

Queste le indicazioni riportate da Guarino su interventi efficaci di prevenzione nell'area del tabacco; DORS sottolinea in particolare che gli interventi di promozione della salute per la prevenzione degli stili di vita a rischio dovrebbero:

- prevedere un gruppo di programmazione multisettoriale e pluridisciplinare;
- coinvolgere destinatari finali e intermedi nella programmazione;
- caratterizzarsi come intervento multicomponente e multifattoriale;
- rivolgersi a tutti gli studenti della scuola;
- proporsi l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze;
- esplicitare i modelli teorici del cambiamento dei comportamenti;
- mirare alla integrazione e alla continuità degli interventi fra scuola, comunità, famiglia;
- prevedere un'accurata valutazione del processo;
- prevedere un follow up di almeno un anno per poter valutare l'impatto dell'intervento sull'Istituto scolastico/comunità/ambiente coinvolto.

La Ricerca-Azione, orientata metodologicamente dalle considerazioni teoriche sopra riportate, si è fondata su presupposti di base che riportiamo in sintesi:

1. caratteristiche del giovane fumatore (14/15 anni). I dati considerati si riferiscono, specificamente, all'analisi della *base line* del trial “Scuole libere dal fumo”, studio randomizzato con campione statisticamente significativo di 3600 studenti, coordinato da Luoghi di Prevenzione e in corso di pubblicazione.

Il profilo del giovane fumatore che ne emerge è il seguente:

- ha almeno un genitore fumatore (in prevalenza il padre);
- il titolo di studio dei genitori non sembra influenzare in modo significativo l'abitudine al fumo in questa fascia di età;
- frequenta luoghi in cui si fuma e persone che fumano;
- le femmine riferiscono di aver fumato almeno una volta negli ultimi 30 giorni in proporzione superiore rispetto ai maschi (25.6% vs 23.6%);
- oltre il 70% ritiene che la maggior parte dei coetanei fumi, sovrastimando il dato reale (i maschi, più delle femmine, 73.4% vs. 66.6%);
- più dell'80% ritiene che il fumo potrebbe determinare problemi con i genitori;

- il 30% ritiene che il fumo potrebbe determinare problemi con gli amici;
- quasi il 65% pensa che potrebbe diventare dipendente dalle sigarette;
- quasi il 50% che “potrebbe avere problemi con i soldi”;
- quasi il 75% ritiene improbabile che fumando potrebbe divertirsi di più, diventare più popolare, migliorare la propria attitudine alle relazioni sociali;
- quasi il 30% pensa che il fumo renda più attraenti;
- quasi il 30% pensa che il fumo faciliti le amicizie;
- per il 64.1% non fumare è un modo per esprimere la propria indipendenza.

L'analisi dei dati ha orientato l'intervento contribuendo a caratterizzare il giovane (fumatore e non) come molto consapevole della relazione fra sigaretta e processo di dipendenza e in grado di descrivere la maggior parte degli svantaggi legati all'abitudine al fumo. La consapevolezza dei rischi legati al fumo è tuttavia accompagnata da un vissuto di ampia tolleranza sociale, spesso connotata in termini positivi. Per questo motivo è utile offrire anche al giovane fumatore motivato un percorso di disassuefazione specifico in un contesto di “Scuole libere dal fumo”.

2. inserimento dell'intervento di disassuefazione in un intervento di promozione della salute più generale: chi fuma in adolescenza non dovrebbe essere trattato come un tossicodipendente; il programma “Liberi di cambiare” è l'approfondimento riservato ai fumatori motivati a smettere di un programma educativo dedicato al fumo di sigaretta come esempio di stile di vita non salutare, in un contesto di scuola che promuove salute.

3. “Liberi di cambiare” dedica la stessa attenzione alle tre componenti dell'intervento:

- a) ambiente** (l'attenzione al contesto è affrontata in modo approfondito nel primo capitolo della terza parte del volume);
- b) cura**: percorso di disassuefazione al fumo (programma operativo descritto nella seconda parte);
- c) educazione**: gli interventi disciplinari sono suddivisi in una parte gestita dai docenti (trattata nel terzo capitolo della terza parte di questo volume) e da una parte realizzata attraverso la collaborazione di studenti tutor (trattata nel secondo capitolo della terza parte del volume). I peer educator contribuiscono alla realizzazione dell'intero intervento: «la peer education si prefigge di sfruttare la grande influenza che il gruppo dei pari ha sulla messa in atto di comportamenti a rischio o di protezione tra i giovani [...] I pari non sono necessariamente

coetanei, ma persone (comunque non troppo differenti d'età, cultura ecc.) capaci di relazionarsi con la popolazione target (nel nostro caso studenti del primo e del secondo anno di scuole secondarie di secondo grado) in maniera priva di condizionamenti [...] La P.E. agisce su due aspetti specifici della vita di gruppo: l'identità e il ruolo [...]» (Guarino, 2008, p. 153).

Le tre componenti sono allo stesso modo rilevanti: risulta poco significativo, e sostanzialmente ininfluente rispetto a un cambiamento generale di atteggiamenti e comportamenti nei confronti della sigaretta, attivare un gruppo di disassuefazione al fumo in una scuola che non si stia impegnando in un processo di “Scuola libera dal fumo”; le stesse considerazioni varrebbero qualora si decidesse di attivare il programma in una parrocchia, un centro ricreativo o un gruppo sportivo (del resto anche gli interventi di sensibilizzazione sugli stili di vita effettuati nei luoghi di lavoro, dovrebbero tenere presente la ripartizione nelle medesime componenti per aumentarne l'efficacia).

Il percorso di disassuefazione comporta notevole impegno organizzativo da parte degli operatori coinvolti; ci si potrebbe chiedere se si tratti di un intervento necessario, in considerazione del fatto che il numero dei partecipanti è comunque esiguo.

In un Istituto di **1000** studenti, si possono stimare circa **200/220** studenti fumatori; di cui 80/100 al biennio; 100/120 al triennio.

Per il biennio degli 80/100 fumatori, potrebbero essere motivati a smettere e quindi destinatari di un colloquio individuale dedicato al massimo il 40% (**32/40** ragazzi).

Il colloquio provocherà un'ulteriore riduzione del numero di partecipanti al gruppo.

Si può ipotizzare la costituzione di un gruppo di 15/18 giovani al biennio che conduca alla disassuefazione il 50% dei partecipanti e lo stesso risultato per il triennio.

In sostanza, il percorso specialistico di disassuefazione al fumo in un Istituto scolastico di 1000 studenti, condurrà a cambiare il comportamento al massimo di **20** fumatori sui 200/220 stimati.

Le cifre, che sembrano non essere incoraggianti, non sono tuttavia particolarmente più basse di quelle registrate dai dati di affluenza dei centri antifumo.

L'aspetto rilevante è, tuttavia, il seguente: la connotazione del percorso come una componente di un intervento educativo, in cui la scuola gioca parte della propria immagine sul territorio, modifica i criteri di scelta dei clienti rispetto a quell'Istituto.

Chi si iscrive in quello specifico Istituto sa che il fumo è scoraggiato; riceve una serie di interventi curricolari sul tema,

vede studenti del triennio coinvolti attivamente nella gestione degli interventi. In questo modo i fumatori non possono avere la sensazione di essere oggetto di "stigma" sociale da parte della comunità scolastica, perché sono parte attiva di un percorso che dà loro l'opportunità di raggiungere l'astinenza dalle sigarette o di impegnarsi come peer educator o di partecipare a un programma di rinforzo motivazionale.

Se l'obiettivo primario è scoraggiare l'iniziazione, l'esistenza di un programma specifico per aiutare a smettere di fumare chi vuole farlo, e ha già riconosciuto di non essere in grado di farlo da solo, è un ottimo stimolo per non incentivare il comportamento del fumo negli spazi scolastici esterni (oggetto di un regolamento specifico) e per dare qualche ragione in più ai consumatori occasionali di sigarette (molto frequenti al biennio) di interrompere la loro abitudine.

Sostanzialmente, l'attivazione del programma è la risposta concreta alla affermazione «smetto quando voglio» e, contemporaneamente, un segno dell'interesse all'argomento, di tutte le componenti della scuola.

Non sono stati previsti gruppi di disassuefazione per docenti e personale non docente che dovrebbero essere adeguatamente coinvolti (soprattutto i fumatori) nella redazione del regolamento e nel monitoraggio dell'intervento; se motivati a smettere, potrebbero essere invitati a rivolgersi a un Centro Antifumo.

Il programma "Liberi di cambiare" si colloca, dunque, in una scuola che utilizza la *life skills education* («termine riferito a una gamma di abilità cognitive, emotive e relazionali di base, che consentono di operare con competenza sia sul piano individuale che sociale», Bertini, Braibanti e Gagliardi, 2006) come tecnica didattica di progettazione educativa.

Ogni componente dell'intervento usa direttamente o indirettamente tecniche di promozione dell'empowerment (promozione del coinvolgimento attivo di tutti gli attori per potenziarne capacità decisionali, autoefficacia e autoconsapevolezza dei fattori di rischio e dei fattori protettivi sui propri stili di vita, nel caso specifico sugli atteggiamenti individuali rispetto a fumo e non fumo).

Gli strumenti principali utilizzati riguardano: acquisizione di abilità legate alla trasmissione d'informazioni (*Information giving model*); acquisizione di competenze trasversali specifiche (nel nostro programma in particolare relative a prendere decisioni e risolvere problemi; comunicare in modo efficace; usare il pensiero divergente; potenziare la consapevolezza delle proprie emozioni per gestire stress; rispondere alle pressioni sociali e sostenere l'autoefficacia).

La struttura generale dell'intervento di promozione della salute a più componenti (ambientale, educativa, di cura) può essere ricondotta al modello Precede-Proceed (Green, Kreuter, 2005).

Il modello di L.W. Green e M.K. Kreuter è suddiviso in 9 fasi:

- 1) valutazione sociale e analisi situazionale**
- 2) valutazione epidemiologica**
- 3) valutazione comportamentale e ambientale**
- 4) valutazione educativa e ecologica**
- 5) valutazione amministrativa e politica**
- 6) implementazione**
- 7) valutazione di processo**
- 8) valutazione di impatto**
- 9) valutazione di risultato**

Le prime tre fasi (valutazione sociale e analisi situazionale, valutazione epidemiologica, valutazione comportamentale e ambientale) rispetto al tema del tabagismo, così com'è trattato in questo volume, possono essere ricondotte a considerazioni epidemiologiche generali sulla rilevanza del comportamento nella popolazione giovanile e affrontate in modo pratico a scuola con gli strumenti proposti nel primo capitolo della terza parte.

La fase della valutazione educativa ed ecologica influenza larga parte del programma che si occupa di favorire la disassuefazione attraverso l'acquisizione di competenze di gestione dei fattori predisponenti: stress (riflessione sullo stress individuale con questionari specifici e apprendimento tecniche di rilassamento), coping (profilo di salute ed ecogramma relazionale sul fumo; strumenti per l'autoregolazione del comportamento), percezione del rischio (bilancia decisionale; scheda su i contesti che facilitano o ostacolano il distacco dalle sigarette), *locus of control* (scheda su sigarette ed emozioni), autoefficacia (questionario di previsione di autoefficacia) dei fattori facilitanti (scheda e attività di rielaborazione sulle relazioni di aiuto), dei fattori rinforzanti (attività di scrittura creativa, verbi di dipendenza e verbi di libertà, test di valutazione della motivazione a restare non fumatore).

La fase 5 è monitorata dagli istituti scolastici attraverso le ricadute dei diversi provvedimenti assunti dagli organi collegiali nel cambiamento della programmazione curricolare, nelle delibere adottate dal consiglio d'istituto, nei provvedimenti del collegio docenti e nei documenti formali o informali di intesa fra scuola e territorio.

Le fasi 6, 7, 8 e 9 trovano infine attuazione negli strumenti di monitoraggio riportati nella fase conclusiva del programma di disassuefazione e nell'impianto di valutazione del processo "Scuole libere dal fumo".

L'attivazione del processo come modalità di applicazione della tecnica di *life skills education* implica i seguenti passaggi:

- **Stadio 1: preparazione del cambiamento**, legata alla costituzione di un gruppo di lavoro rappresentativo di tutte le componenti che caratterizzano la scuola come comunità.

- Stadio 2: **identificazione dei bisogni**, attraverso la somministrazione del questionario intervista riportato nel primo capitolo della terza parte di questo volume.
- Stadio 3: **valutazione delle risorse disponibili**, attraverso l'analisi, la restituzione e il commento critico dei dati frutto dello stadio 2 negli organi collegiali competenti (collegio docenti, consiglio d'istituto, consigli di classe) e inserimento dei risultati nel Piano dell'offerta formativa, nel Piano educativo d'Istituto, nel Patto di corresponsabilità.
- Stadio 4: **rapporto tra bisogni e risorse**, attraverso la costituzione di gruppi di lavoro operativi all'interno della scuola, selezione dei giovani interessati all'attività di educazione fra pari, apertura alla collaborazione con gli enti locali.
- Stadio 5: **individuazione del focus di cambiamento** sul tema Fumo e Giovani a scuola (con il coinvolgimento di docenti e personale non docente) attraverso l'adozione di un regolamento d'Istituto (si veda il primo capitolo della terza parte di questo volume).
- Stadio 6: **individuazione dei risultati da raggiungere** attraverso la stesura di un piano di realizzazione del programma che raccolga:
 - a) il numero di classi coinvolte nell'intervento curriculare educativo;
 - b) il numero d'insegnanti attori del programma;
 - c) il numero di peer educator con definizione delle competenze a loro attribuite previo corso di formazione gestito dagli operatori socio-sanitari referenti del programma;
 - d) le modalità di pubblicizzazione dell'intervento "Liberi di cambiare";
 - e) la stima dei fumatori da raggiungere con materiale informativo;
 - f) le aspettative di affluenza ai gruppi di disassuefazione al fumo.
- Stadio 7: **pianificazione e realizzazione dell'intervento** attraverso la traduzione del processo "Scuole libere dal fumo" e del programma "Liberi di cambiare" in obiettivi specifici di breve, medio e lungo termine (primo quadrimestre, fine anno scolastico, percorso biennale) con cronogramma, strategie chiave, responsabili del monitoraggio e della valutazione (prevedendo la produzione di indicatori e strumenti, a partire da quelli già forniti). Questa fase coincide con il programma di disassuefazione; è dunque il periodo in cui si utilizzano le tecniche interattive di focus group, brainstorming, gioco di ruolo, scrittura creativa, laboratori espressivi, fantasia guidata.
- Stadio 8: **verifica dell'intervento** attraverso la raccolta dei numeri di studenti che hanno partecipato alle diverse fasi (educazione curriculare, educazione fra pari, gruppi

di disassuefazione al fumo); docenti e non docenti con funzioni operative nel programma; elenco documenti formali approvati dagli organi collegiali della scuola; elenco documenti formali di raccordo con gli enti locali.

- Stadio 9: **passaggio da progetto a processo**: attraverso l'analisi dei risultati della verifica, individuazione delle modalità per trasformare le componenti dell'intervento in un cambiamento organizzativo ordinario del comportamento scolastico dell'Istituto rispetto al fumo di sigaretta.

Alcuni commenti sono dovuti alla struttura del programma "Liberi di cambiare": si tratta di un intervento fondato sull'empowerment dei partecipanti che, a partire dagli indirizzi metodologici esplicitati all'inizio del manuale, si è confrontato con il modello *Cognitive-Social Health Information Processing* e con il modello transteorico di Di Clemente e Prochaska.

Le informazioni veicolate dai pari, utilizzate per la diffusione dell'iniziativa di attivazione di un gruppo di disassuefazione al fumo a scuola e della sensibilizzazione generale dei giovani fumatori, tengono conto dell'esistenza di due principali stili di elaborazione dell'informazione descritti nel modello (C-SHIP): i soggetti monitor sono coloro che richiedono informazioni chiare e approfondite rispetto ai rischi legati ai loro comportamenti e traggono giovamento da strategie per diminuire il livello di ansia e modificare lo stile di vita a rischio; i soggetti blunternon desiderano ricevere informazioni dettagliate: un incremento di informazioni aumenta il loro livello di ansia e li rende più resistenti al cambiamento.

Questo è il motivo per cui il programma "Liberi di cambiare" prevede solo pochi messaggi informativi chiari, essenziali, brevi e lascia all'operatore che si occupa dei colloqui individuali la valutazione dell'opportunità di dare ulteriori informazioni al giovane intenzionato a smettere.

Dal modello C-SHIP deriva anche l'utilizzo nel programma dei mediatori cognitivo-affettivi utili nell'attivazione di comportamenti protettivi per la propria salute:

1. attività sui vissuti di benessere e malessere come capacità di **codifiche rilevanti per la salute**;
2. grafico del cambiamento come espressione di **credenze e aspettative individuali sulla salute**;
3. profilo individuale di salute (compilazione dei test e dei questionari previsti nel secondo incontro) come espressione degli **stati affettivi** che intervengono a potenziare o modificare gli obiettivi di salute;
4. programma graduale di riduzione del numero di sigarette fumate e mantenimento dell'astinenza come espressione della esplicitazione e della decisione di mettere in atto i propri **obiettivi di salute**;

5. incontri conclusivi del programma, monitoraggio dei sintomi d'astinenza e colloqui individuali di rinforzo come espressione di **competenze e attitudini circa la messa in atto e il mantenimento di comportamenti protettivi per la salute** (le 5 tipologie di mediatori cognitivo-affettivi riportati in grassetto sono stati presi da Guarino, 2008).

Resta da chiarire il rapporto fra il programma "Liberi di cambiare" e il modello transteorico di Di Clemente e Prochaska. La suddivisione del percorso di cambiamento in stadi temporali descritta nel modello ne facilita la descrizione schematica, valida sia per l'applicazione a contesti ambientali che per l'applicazione ai comportamenti individuali.

Gli stadi principali del ciclo sono 6:

precontemplazione: atteggiamento di chi non prende in considerazione di cambiare comportamento perché non è consapevole del problema o perché è molto demotivato rispetto alla possibilità di cambiare;

contemplazione: atteggiamento di chi può considerare plausibile un cambiamento nell'arco temporale di 6 mesi ed è diviso fra ragioni per desiderare la trasformazione e ragioni per temerla:

preparazione/determinazione: atteggiamento di chi può considerarsi pronto a un cambiamento da intraprendere nell'arco di un mese e ha già cominciato qualche azione in proposito nell'anno precedente;

azione: atteggiamento di chi ha già modificato alcuni comportamenti significativi durante i 6 mesi precedenti l'intervento e ha intenzione di continuare il percorso;

mantenimento: atteggiamento di chi ha già effettuato il cambiamento è, consapevole dei rischi di ricaduta nelle abitudini precedenti e ha tentazioni di disinvestimento rispetto al rinforzo di un processo di cambiamento attivo;

ricaduta: atteggiamento di chi ritorna al comportamento iniziale per eccesso di disinvestimento (caduta di tensione), perdita di autoefficacia in seguito alla comparsa di molti svantaggi rispetto al cambiamento adottato.

L'*uscita* segna il termine del processo di cambiamento; si verifica solo quando l'individuo o il contesto abbia acquisito totale autoefficacia e ritenga che le abitudini precedenti siano state il frutto di errate strategie di coping.

Può accadere di scambiare l'uscita con la *sospensione*, riferita a una interruzione momentanea, spesso non conflittuale, di determinati comportamenti, per adesione a motivazioni esterne, temporanee e contingenti (esempi a livello individuale: «smetto di fumare per un mese per partecipare a un concorso; smetto di fumare perché fra 15 giorni voglio partecipare alla gara di atletica; smetto di fumare qualche

settimana prima di sottopormi all'intervento di rinoplastica perché me lo ha suggerito il chirurgo»; esempi di sospensione a livello di contesto: si intensificano i controlli sul rispetto della normativa e aumentano le sanzioni perché si sta per ricevere il riconoscimento di "Scuola libera dal fumo" o si sta per ospitare un convegno sull'argomento o si vuole partecipare a un bando di concorso che ha come prerequisiti la regolamentazione degli spazi esterni all'Istituto scolastico). È molto importante non scambiare la *sospensione* con l'*uscita*. Nell'adozione degli stadi del ciclo transteorico come modello su cui costruire il percorso operativo, la sospensione non corrisponde all'azione, ma alla determinazione, e come tale va trattata.

Nel nostro caso (programma "Liberi di cambiare" come componente del processo "Scuole libere dal fumo"), il modello transteorico influenza sia le azioni sull'ambiente, che quelle del percorso di cura.

Per quanto riguarda il contesto si possono incontrare istituti scolastici (o società sportive o parrocchie) in stadio di precontemplazione rispetto al tema del tabagismo. Raramente viene negata l'opportunità di attivare un gruppo di disassuefazione al fumo. È importante non cedere alla tentazione e avventurarsi nella fase operativa senza essere sul contesto per *insinuare dubbi e dare informazioni di base sull'opportunità e i vantaggi di porsi il problema della relazione fra fumo e giovani* (anche con una semplice indagine conoscitiva della diffusione o della percezione dell'argomento nella comunità scolastica).

La scuola in fase di contemplazione dovrebbe essere sostenuta rispetto alla fattibilità di un percorso spendibile concretamente in termini di credibilità di Istituto, vantaggi ambientali ottenibili, eventuali disponibilità di accesso a risorse, economicità e sostenibilità dell'intervento. Anche in un Istituto in fase di contemplazione è opportuno non attivare gruppi di disassuefazione al fumo.

La scuola in fase di determinazione, che sta già promuovendo programmi educativi rivolti a qualche classe e che dispone di alcuni docenti e di un gruppo di allievi motivati, va sorretta con informazioni, interventi di approfondimento, supporti economici, se disponibili, e sostenuta nell'adozione di politiche sul contesto. È essenziale che questi aspetti siano i prerequisiti per la realizzazione del programma.

"Liberi di cambiare" è, dunque, l'intervento di elezione per contesti che si trovino già in uno stadio di azione (abbiano adottato un regolamento di Istituto sul fumo, sensibilizzato, di conseguenza, tutti gli organi collegiali e siano coinvolti attivamente in un percorso di approfondimento) e di mantenimento e/o uscita (scuole che abbiano già completato il percorso educativo, implementato e valutato regolamenti, acquisito piena autoefficacia rispetto al tema).

La fragilità e la complessità degli interventi rendono molto importante la vigilanza degli operatori che non dovrebbero attivare programmi di disassuefazione al fumo in scuole riconducibili a stadi di precontemplazione, contemplazione, determinazione e sospensione (istituti che potrebbero accettare indicazioni normative iniziali per accedere a un riconoscimento, senza aver attivato la complessità del processo). Il rigore metodologico è fondamentale per garantire il conseguimento dei risultati e il loro mantenimento nel tempo. Allo stesso modo, quando ci si riferisce all'adesione individuale al programma di disassuefazione al fumo "Liberi di cambiare", il modello transteorico dovrebbe essere applicato nella sua specificità:

- il gruppo di disassuefazione (dal terzo incontro in poi) dovrebbe includere solo soggetti in stadio motivazionale di azione o mantenimento;
- i primi due incontri dovrebbero essere riservati a giovani in stadio di contemplazione o determinazione o in stadio di sospensione;
- il colloquio individuale dovrebbe coinvolgere giovani in stadio di determinazione, sospensione o, eventualmente, in ricaduta (anche senza che abbiano frequentato i precedenti incontri del gruppo).

È pertanto importante che i conduttori del gruppo "Liberi di cambiare" e i referenti dell'intervento "Scuole libere dal fumo" siano in grado di effettuare una diagnosi motivazionale corretta.

Uno strumento abbastanza semplice da usare e utile a questo proposito può essere una *griglia per la diagnosi motivazionale*, declinabile sia rispetto ai comportamenti individuali che dei contesti.

1. LA PRECONTEMPLAZIONE RIFERITA AI COMPORAMENTI INDIVIDUALI:

«hai mai pensato di modificare il tuo comportamento rispetto al fumo di sigaretta?»

(domanda rivolta a un ragazzo che fuma).

Possibili risposte:

- a) «sì, ma non ci sono riuscito e non voglio riprovare» (diagnosi motivazionale: *precontemplazione*); in questo caso l'intervento più efficace è insinuare un dubbio, attraverso qualche informazione breve, chiara ed essenziale, sulle modalità adottate e sulla possibilità di non smettere ma ridurre, partecipando al gruppo sulla motivazione;
- b) «no, non ci ho mai pensato» (diagnosi motivazionale: *precontemplazione*); impostare l'intervento base con domande del tipo «ti andrebbe di darci un contributo alla predisposizione di un intervento che si farà a scuola, parlandoci dei tuoi vissuti rispetto al fumo?» (in caso il ragazzo o la ragazza rifiutasse, è bene non insistere ulteriormente);

- c) «sì, ci ho pensato, ma non so se ne sarei capace» (diagnosi motivazionale: *contemplazione*); usare gli strumenti forniti nel programma, in particolare la bilancia decisionale.

1A. LA PRECONTEMPLAZIONE RIFERITA AI CONTESTI:

«ha mai pensato di occuparsi della relazione fra fumo e giovani nel suo Istituto?»

(esempio di domanda per un dirigente scolastico).

Possibili risposte:

- a) «no, non ci ho mai pensato perché non credo che la relazione fra fumo e giovani sia un argomento che interessa il nostro Istituto» (diagnosi motivazionale: stadio di *precontemplazione*); fornire dati epidemiologici recenti provvisti di fonti bibliografiche di riferimento con proiezione sulla diffusione dell'abitudine al fumo nell'Istituto scolastico presieduto dal dirigente con cui si sta parlando;
- b) «sì, questo Istituto se n'è occupato, ma senza risultati. Oggi stiamo facendo altro» (diagnosi motivazionale: *precontemplazione*); cerchiamo di capire perché sembra quasi impossibile modificare la relazione fra fumo e giovani a scuola con domande del tipo «mi darebbe una mano nel rilevare le difficoltà che lei ha già riscontrato?»;
- c) «sì, ci sto pensando, anche perché qualcuno comincia a chiedermelo, ma non so cosa fare e a chi rivolgermi» (diagnosi motivazionale: *contemplazione*); in questo caso si può agire come nel punto precedente.

2. LA CONTEMPLAZIONE RIFERITA AI COMPORAMENTI INDIVIDUALI:

«ti piacerebbe affrontare il tema della tua relazione con il fumo nei prossimi mesi?»

Possibile risposta:

«sì, mi piacerebbe, ma ho paura di non farcela»; si può proporre, ad esempio, di partecipare ai primi incontri del programma, per poi valutare insieme se sia il momento giusto.

2A. LA CONTEMPLAZIONE RIFERITA AI CONTESTI:

«so che ha ancora diversi dubbi, ma cosa le piacerebbe fare, se potesse, per affrontare il tema del fumo nel suo Istituto? Ha un obiettivo particolare?»; cerchiamo di chiarirlo insieme e di approfondirne vantaggi e svantaggi attraverso una bilancia decisionale.

3. STADIO DI DETERMINAZIONE RISPETTO AL COMPORAMENTO INDIVIDUALE:

«vorresti partecipare a un gruppo di disassuefazione al fumo il mese prossimo?»

Possibili risposte:

se è sì, si può intervenire fornendo qualche informazione su come funziona il programma; se è no, si può porre la seguen-

te domanda: «perché credi di non essere ancora pronto per smettere di fumare?».

3A. STADIO DI DETERMINAZIONE RIFERITO AI CONTESTI:

«sarebbe contento se il suo Istituto partecipasse a un programma sperimentale sulla riduzione del comportamento del fumo di sigaretta a scuola a partire dal prossimo mese?».

Possibili risposte:

se è sì, si procede fissando un appuntamento per chiarire i dettagli dell'intervento; se invece è no, è possibile informarsi sul perché il dirigente crede sia prematuro iniziare questo tipo di programma.

4. STADIO DI AZIONE RISPETTO AL COMPORTEMENTO INDIVIDUALE:

«perché vuoi smettere di fumare?» (la domanda rivolta al giovane fumatore durante il colloquio individuale richiesto).

Possibili risposte:

- «Non so se voglio smettere di fumare, adesso» (diagnosi motivazionale: *determinazione*); rispondere con informazioni aggiuntive che aiutino l'interlocutore a esplorare il proprio atteggiamento rispetto al tema e, eventualmente, concordare con il giovane il suo inserimento nel gruppo motivazionale o nel gruppo dei pari;
- «Voglio smettere di fumare perché...» (diagnosi motivazionale: *azione*); all'enunciazione del motivo per smettere fa seguito un rinforzo motivazionale da parte dell'operatore.

4A. STADIO DI AZIONE RISPETTO AL CONTESTO:

«perché vorrebbe partecipare la progetto?».

Possibile risposta:

«perché è il problema più importante e diffuso che abbiamo a scuola e stiamo già lavorando su questo argomento in diverse classi».

Per gli operatori che si occupano dell'intervento è importante fare un'accurata diagnosi motivazionale sia dei giovani fumatori che intendono frequentare il gruppo di disassuefazione (includere persone non in "azione" può pregiudicare i risultati del gruppo); sia del gruppo di lavoro d'Istituto per avere la certezza di innescare un processo sostenuto dall'interno della scuola.

Queste pagine vorrebbero essere di aiuto per leggere gli strumenti operativi del programma "Liberi di cambiare" in una prospettiva unitaria, coerente con i principi di una "Scuola libera dal fumo" e in dialogo con i modelli teorici a cui fa riferimento. La condivisione e l'interiorizzazione di questi aspetti fra gli operatori del settore potrebbero costituire

uno dei modi per facilitare il contrasto della diffusione dell'abitudine al fumo di sigaretta nei giovani.

Conclusioni

La ricchezza dei contributi locali (di singoli operatori o di gruppi di lavoro specialistici) sugli interventi di prevenzione, cura e contrasto dell'abitudine al fumo rivolti ai giovani, ha reso oltremodo complesso il tentativo di portarli a sintesi in una sola pubblicazione.

Abbiamo cercato di rispettare dei criteri generali riferibili alla possibilità di ricondurre i singoli interventi a modelli teorici condivisi e riconosciuti. K. Lewin, che con i concetti di ricerca-azione, teoria del campo, focus group, ha animato buona parte del dibattito culturale in questo ambito, usando l'espressione «non c'è nulla di più pratico di una buona teoria», ci ha fornito un criterio di orientamento prezioso e imprescindibile.

La consapevolezza di appartenere a determinati modelli culturali rende più facile il rispecchiamento fra la persona e i suoi processi decisionali.

Resta, comunque, fondamentale, capire che ogni intervento (educativo, preventivo e di cura) che ponga le sue radici sulla "relazione" è un intervento aperto, incompiuto, scientificamente previsto nella sua imprevedibilità. José Saramago scrive che il viaggiatore che, sedutosi in spiaggia, ha detto che non c'era altro da vedere, in realtà sapeva che non era vero.

Chi si occupa di promozione della salute (del benessere, del modo individuale e sociale di cercare e trovare i modi più personali e meno a rischio di patologia per stare bene in determinati ambienti e in questa nostra vita) sa di aver cominciato un percorso in cui potrebbe essere necessario ed efficace anche "vedere quel che non si è visto" e persino riconsiderare con uno sguardo nuovo e ricominciare a guardare daccapo ciò che si ritiene di aver già visto per potervi costruire a lato le pagine di altri cammini.

Liberi di cambiare non è un testo conclusivo; è un volume che, con umiltà e consapevolezza dei propri limiti, vorrebbe lasciare un'impronta scolpita nella roccia della complessità che segna le mutevolezze di tanti paesaggi.

Poiché anch'io, come Saramago, penso che bisogna ricominciare il viaggio. Sempre.

Ringrazio e porto con me tutti coloro che hanno contribuito, contribuiscono e contribuiranno alla preziosità e inimitabilità di ogni passo del cammino. Grazie a tutti gli amici che hanno percorso con me questo sentiero.

SANDRA BOSI

Bibliografia

- BADDELEY A., *La memoria umana. Teoria e pratica*, Il Mulino, 1995.
- BANDURA A., *Social Learning Theory*, Prentice-Hall, 1977.
- BANDURA A., *Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*, "Psychological Review", 1977, 84(2): 191-215.
- BANDURA A., *Il senso di autoefficacia*, Edizioni Centro Studi Erickson, 1996.
- BANDURA A., *Self-Efficacy. The exercise of Control*, WH Freeman and Company, 1997.
- BASAGLIA F., *L'utopia della realtà*, Einaudi, 2005.
- BENOWITZ N.L., *Cigarette smoking and nicotine addiction*, "The Medical Clinics of North America", 1992, 76(2): 415-437.
- BERGER P., LUCKMANN L., *La realtà come costruzione sociale*, Il Mulino, 1999.
- BERTINI M., BRAIBANTI P., GAGLIARDI M., *Il modello "Skills for Life" 11-14 anni. La promozione dello sviluppo personale e sociale*, Franco Angeli, 2006.
- BOSI S. (a cura di), *Infanzia a colori*, Junior, 2006.
- BOSI S. (a cura di), *Il pianeta inesplorato*, Giunti, 2011.
- BOTVIN G.J., BAKER E., DUSENBURY L., BOTVIN E.M., DIAZ T., *Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population*, "JAMA", 1995, 273(14).
- CARVER C.S., SCHEILER M.F., *Autoregolazione del comportamento*, Edizioni Centro Studi Erickson, 2004.
- DI CLEMENTE C.C., *Self-Efficacy and smoking cessation maintenance. A preliminary report*, "Cognitive Therapy and Research", 1981, 5(2): 175-187.
- DI CLEMENTE C.C., *Motivational Interviewing and the stages of change*, in MILLER W.R., ROLLNICK S., *Il colloquio di motivazione*, Edizioni Centro Studi Erickson, 1994.
- FAGGIANO F., RICHARDSON C., BOHRN K., GALANTI M.R., EU-DAP STUDY GROUP, *A cluster randomized controlled trial of school-based prevention of tobacco, alcohol and drug use: the EU-Dap design and study population*, "Prev Med", 2007, 44(2): 170-173, Epub 2006 Nov 3.
- FAGGIANO F. ET. AL., EU-DAP, *Study Group The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: EU-Dap cluster randomised controlled trial*, "Prev Med", 2008, 47(5): 537-43.
- FESTINGER L., *La dissonanza cognitiva*, Franco Angeli, 1973.
- GALIMBERTI U., *Il corpo*, Feltrinelli, 2002.
- GEHLEN A., *L'Uomo. La sua natura e il suo posto nel mondo*, Feltrinelli, 1983.
- GORDON T., *P.E.T. Parent effectiveness training*, Wyden, 1978.
- GREEN L., KREUTER M., *Health program planning: An educational and ecological approach. 4th edition*, McGraw-Hill, 2005.
- GUARINO A., *Fondamenti di Educazione alla Salute*, Franco Angeli, 2008.
- LADURNER C., GRUBER C., *Free Your Mind. Programma di gruppo. Guida ad un percorso di astinenza o riduzione del fumo per giovani*, testo inedito presentato nell'ambito del programma di Gruppo "Free your Mind" del Forum Prevenzione della Provincia Autonoma di Bolzano, 2008.
- JAY J., BRESLIN C., SKINNER H., *Critical Perspectives on the Trajectory Model and Stages of Change*, in TUCKER J.A., DONOVAN D.M., MARLATT G.A. (eds), *Changing Addictive Behavior. Bridging Clinical and Public Health Strategies*, The Guilford Press, 1999: 160-190.
- JANIS I.L., MANN L., *Decision Making: a psychological analysis of conflict, choice, and commitment*, Free Press, 1977.
- MCCONNAUGHY E.A., DI CLEMENTE C.C., PROCHASKA J.O., VELICER W.F., *Stages of Change in Psychotherapy: a Follow-up Report*, "Psychotherapy", 1989, 26: 494-503.
- MERLEAU PONTY M., *Fenomenologia della percezione*, Bompiani, 2003.
- MILLER W.R., ROLLNICK S., *Il colloquio di motivazione. Tecniche di counseling per problemi di alcol, droga e altre dipendenze*, Edizioni Centro Studi Erickson, 1994.
- MILLER W.R., ROLLNICK S., *Il colloquio di motivazione*, Edizioni Centro Studi Erickson, 1994.
- MILLER W.R., BENEFIELD R.G., TONIGAN J.S., *Enhancing motivation for change in problem drinking: a controlled comparison of two therapist styles*, "Journal of Consulting and Clinical Psychiatry", 1993, 61(3): 455-461.
- MILTON M.H., LIN YEE M.S., BACKINGER C., MALARCHER A.M., HUSTEN C.G., *Youth Tobacco Cessation. A Guide for Making Informed Decisions*, CDC, 2004.
- NANETTI F., *Il coraggio di scegliere*, Quattroventi, 2000.
- NOONAN W.C., MOYERS T.B., *Motivational Interviewing*, "Journal of Substance Misuse", 1997, 2: 8-16.

- O'LOUGHLIN J., KARP I., KOULIS T., PARADIS G., DIFRANZA J., *Determinants of first puff and daily cigarette smoking in adolescents*, "Am J Epidemiol", 2009, 170(5): 585-597, Epub 2009 Jul 27.
- PATTERSON G.R., FORGATCH M.S., *Therapist behavior as a determinant for client noncompliance. A paradox for the behavior modifier*, "Journal of Consulting and Clinical Psychology", 1985, 53(6): 846-851.
- POULSEN L.H., OSLER M., ROBERTS C., DUE P., DAMSGAARD M.T., HOLSTEIN B.E., *Exposure to teachers smoking and adolescent smoking behaviour: analysis of cross sectional data from Denmark*, "Tob Control", 2002, 11(3): 246-51.
- PROCHASKA J.O., DI CLEMENTE C.C., *Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change*, "Psychotherapy: Theory, Research and Practice", 1982, 19(3): 276-288.
- PROCHASKA J.O., DI CLEMENTE C.C., *Toward a Comprehensive, Transtheoretical Model of Change: Stages of Change and Addictive Behaviors*, in MILLER W.R., HEATHER N. (eds), *Treating Addictive Behaviors. Second Edition*, Plenum Press, 1998: 3-24.
- ROLLNICK S., HEATHER N., GOLD R., HALL W., *Development of a short "Readiness to Change" Questionnaire for use in brief, opportunistic intervention among excessive drinkers*, "British Journal of Addiction", 1992, 87: 743-754.
- ROLLNICK S., MASON P., BUTLER C., *Cambiare stili di vita non salutari : strategie di counseling motivazionale breve*, Edizioni Centro Studi Erickson, 2003.
- ROLLNICK S., *Il colloquio di motivazione*, Edizioni Centro Studi Erickson, 1994.
- SAUNDERS B., WILKINSON C., ALLSOP S., *Motivational Intervention with Heroin Users Attending a Methadone Clinic*, in MILLER W.R., SCAGLIA M., *La frattura interiore. Collegamenti con il processo del cambiamento e implicazioni terapeutiche*, "Bollettino per le farmacodipendenze e l'Alcolismo", 1998, XXI: 23-27.
- SILVESTRINI B., *Tossicomane: definizioni e classificazioni*, in LAVIOLA G., SASO L., AZZARO PULVIRENTI R., SILVESTRINI B. (a cura di), *Aspetti etici, mentali, sperimentali e giuridici coinvolti nel fenomeno droga*, Istituto Superiore di Sanità, 2002.
- SPILLER V., GUELFI G.P., *La valutazione della motivazione al cambiamento. Il questionario MAC/E*, "Bollettino per le farmacodipendenze e l'Alcolismo", 1998, XXI: 7-16.
- STEELE C.M., LIU T.J., *Dissonance processes as self-affirmation*, "Journal of Personality and Social Psychology", 1983, 45: 5-19.
- SUSSMAN S., SUN P., *Youth tobacco use cessation: 2008 update*, in *Tobacco Induced Diseases*, "BioMed Central", 2009, 5: 3.
- THOMAS R., PERERA R., *School-based programmes for preventing smoking*, "Cochrane Database of Systematic Reviews", 2006, Issue 3.
- VELICER W.F., DI CLEMENTE C.C., PROCHASKA J.O., BRANDENBURG N., *A decisional balance measure for assessing and predicting smoking status*, "Journal of Personality and Social Psychology", 1985, 48: 1279-1289.
- WATZLAWICK P., BEAVIN J.A., JACKSON D.D., *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*, Astrolabio, 1971.

Progettazione editoriale: Giunti Progetti Educativi
Responsabile editoriale: Morgana Clinto
Testi a cura di: Sandra Bosi, LILT Reggio Emilia – Luoghi di Prevenzione
Redazione: Camilla Gensini
Grafica e impaginazione: Alessandro Calonego
Ufficio tecnico: Veronica Urbano

www.luoghidiprevenzione.it
www.giuntiprogettieducativi.it

© 2012 Giunti Progetti Educativi S.r.l., Firenze
Prima edizione: marzo 2012

Stampato presso Giunti Industrie Grafiche S.p.A. – Stabilimento di Prato