

Cessation smoking status: my case

dr Sergio Perini

Professor at c. Acupuncture Course Faculty of Medicine University of Brescia
Director School Acupuncture UMAB
Treasure FISA
Brescia-Italy

Riassunto

Il tabacco, introdotto in Europa dopo il 1492 dalle Americhe, ha subito le valenze più diverse che hanno caratterizzato un alterno atteggiamento culturale e medico. Da un uso fitofarmacologico ad un atteggiamento rituale con la ricerca del Piacere individuale e di gruppo, ad un attuale atteggiamento di criminalizzazione. Pertanto il fumo di sigaretta si presta ad alcune riflessioni sia sul piano psicodinamico-comportamentale sia sul piano francamente patologico essendo un indiscutibile agente etiologico di numerose patologie.

L'agopuntura somatica e l'auricoloterapia, espressione di un approccio psico-corporeo, hanno uno spazio ben preciso su questa tematica che si trova a cavaliere tra soma e psiche.

L'A. riferisce la sua esperienza personale su questa tematica con un'elaborazione basata su uno studio osservazionale della sua casistica di 202 Pazienti.

Parole chiave: approccio psicodinamico-counselling-agopuntura-auricoloterapia

Abstract

The tobacco was introduced to Europe from America after 1492 suffered the most diverse values that have characterized an alternate cultural and medical attitude. From a phyto-pharmacologies use to a ritual attitude with the search of individual or collective satisfaction, to a present attitude of criminalisation. Therefore the smoke of cigarette lends itself to some reflections on both the psychodynamics behavioural and across frankly pathological being an etiological agent of several diseases.

The somatic acupuncture and auricular therapy, expression of a psycho-body approach, have a specific space on this issue which is a knight between soma and psyche.

The A. reports its professional experience on this issue with processing based on an observational study of his cases of 202 patients.

Key word: approach psychodynamic-counselling-acupuncture-auricolotherapy

INTRODUZIONE

Nella consapevolezza di svolgere un ruolo di medicina di iniziativa rispetto al problema del fumo, concausa di numerose malattie, l'A. ha implementato una procedura di disassuefazione come momento di integrazione tra psicoterapia e agopuntura. L'A. ha pertanto studiato una procedura standard implementata sui pazienti dopo una anamnesi e una verifica delle motivazioni conscie ed inconscie che hanno portato il paziente prima a fumare e, successivamente, a richiedere il suo ausilio nella disassuefazione al fumo stesso.

Ciò seguendo le **Clinical Highlights and Recommendations**

1. **Ask** – Chiedi sempre, quando si presenta l'occasione, se il cittadino fa uso di tabacco e a proposito dell'esposizione passiva al fumo di tabacco.
2. **Advise** – Avvisa tutti i fumatori di smettere
3. **Assess** – Indaga la volontà del fumatore di fare un tentativo per smettere
4. **Assist** – Assisti il fumatore negli sforzi per smettere
5. **Arrange** – Organizza il follow-up.

Il fumo di tabacco è la prima causa evitabile di morte nella nostra società e la più importante questione di salute pubblica. Molti studi hanno confermato che l'informazione e il supporto dati da personale sanitario hanno una notevole influenza sulla cessazione del fumo.

Le organizzazioni professionali in ampio accordo con l'USPHS (US Public Health Service) raccomandano che "il counseling sulla cessazione del fumo dovrebbe essere offerto regolarmente a tutti i pazienti che fumano..o fumano senza fumare.

Le raccomandazioni dell'USPHS è stata basata in parte su una meta-analisi sugli interventi di successo sulla sospensione del fumo nella pratica medica.

MATERIALI E METODI

Dopo uno screening iniziale l'A. ha preso a carico un certo numero di Pazienti rinunciando a trattare pazienti che dimostravano una evidente compensazione sul piano psichico.(7)

Dalle conoscenze della psicologia del profondo (8-9-10) da S.Freud in poi, si possono fare delle osservazioni psicodinamiche sulle motivazioni che sottendono la tossicofilia del fumo.

In particolare ricorrendo alle topiche freudiane del: Conscio o Ego, Preconscio o Super-Ego, Inconscio o Id, si pone l'attenzione al concetto di "libido" intesa come energia a contenuto sessuale che può esprimersi in azioni apparentemente non collegate alla sessualità.

Analogamente anche il fumo può intendersi come:

- una regressione della “libido” con fissazione in fase orale.
- un equivalente del latte materno che nutre non solo i tessuti biologici ma anche il “tessuto emotivo-affettivo”.
- un sostituto compensativo di esigenze erotico-orali represses
- espressione di fissazione in fase sadico-ale
- espressione simbolica ed inconscia del proprio autoerotismo.

La sigaretta sottende spesso un “vissuto emotivo” del tutto peculiare che fa ritenere la medesima sigaretta come una “compagna di vita” che riduce l’ansia ed elimina la stanchezza

Il fumo esprime inoltre un’instabilità emotiva che porta alla dipendenza senza che il “drogato” se n’accorga rappresentando, inoltre, un sistema di controllo intrapsichico rispetto agli eventi stressanti e all’aggressività

Avendo una stretta relazione con l’orifizio buccale, nasale e l’apparato polmonare, il fumo può intendersi come un equivalente di “cibo” che nutre il Corpo e la Mente possedendo, inoltre, un effetto anfotero: stimolante o sedativo.

Da evidenziare anche gli aspetti psico-sociali del fumo quali:

- Iniziazione alla pubertà
- Dinamiche del gruppo dei pari
 - desiderio di affermazione
 - bisogno di sicurezza
 - affermazione della propria sessualità
 - ricerca di autonomia
 - sentirsi parte di un gruppo come modalità rassicuratoria

Da sottolineare, inoltre, l’effetto progressivo degli aspetti della psico farmacologia del fumo (9-12-13-15) di cui la nicotina è una componente primaria per:

- Stimolo dei recettori dopaminergici del tegmento mesencefalico
- Dipendenza biologica con crisi d’astinenza alla sospensione
- Azione a piccole dosi, multiple e ripetute, che richiedono una somministrazione continua e ininterrotta della “sostanza”

Anche i criteri diagnostici del DSM IV (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders) (1) pongono l'attenzione della dipendenza da nicotina (F17.2) con:

Sintomi cognitivi, comportamentali e fisiologici

Autosomministrazione reiterata

Tolleranza

Astinenza

Comportamento compulsivo di assunzione

Quali possono essere le strategie mediche per affrontare questo grave e così diffuso problema di salute collettiva?

- Normative adeguate che implementino interventi di prevenzione collettiva e di tipo sanzionatorio
- Counselling da parte della classe medica sui propri pazienti favorendo un processo che dalla Conoscenza porti alla Coscienza
- Coerenza comportamentale dei singoli Professionisti della Sanità

Quali possono essere le strategie terapeutiche (6-11-14) che possano raggiungere l'obiettivo?

1. Terapie cognitivo-comportamentali
2. Ipnositerapia
3. Terapia di sostegno in gruppo
4. Terapie farmacologiche sostitutive (nicotina, bupropione)
- 5. Agopuntura somatica e auricoloterapia**

Nel setting agopunturale il rapporto Medico-Paziente (8-9-11) deve essere caratterizzato da un atteggiamento empatico di counselling per favorire lo stato di consapevolezza delle emozioni sottostanti. Bisogna evitare di trattare solo la cima e non le radici, valutando se vi sia la necessità di una psicoterapia individuale

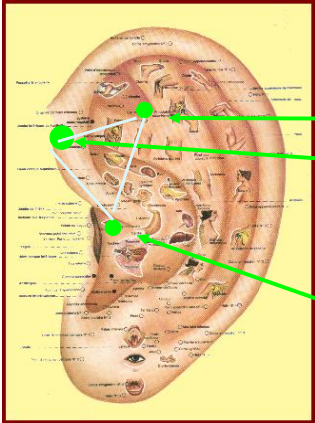
L'A. utilizza il seguente approccio terapeutico:

- Al paziente sono proposte 2 sedute di agopuntura somatica e auricolare preceduta da valutazione psicodinamica delle motivazioni al fumo e al desiderio di interrompere la tossico-dipendenza.
- Sono rinforzate le motivazioni durante il counselling.

Ogni seduta è caratterizzata da:

Ricerca del punto auricolare specifico per il fumo (area genitali esterni) facendo fumare il paziente durante la seduta. Il punto auricolare, stimolato con un detettore manuale, altera subito il gusto della sigaretta rendendolo amaro e/o determina una disestesia della lingua. Da notare la correlazione del punto “genitali esterni” e la valenza psicodinamica del fumo descritta in questo articolo. Potrebbe sembrare la dimostrazione neurofisiologica di quanto affermato da S.Freud.

Agopuntura auricolare



- **Tecnica:** utilizzo di aghi ASP o semen vaccariae
- 3 agopunti:
 - Shen men
 - punto antifumo o genitali esterni (anteriore alla radice dell'elice da ricercare con detettore a pressione mentre il PZ fuma l'ultima sigaretta)
 - Bocca (kou)

dr S.Perini 35

- Si stimolano altri 2 punti (Shen men per la funzione ansiolitica e Kou per rinforzare la disgeusia da fumo)
- Si utilizzano aghi ASP-Sedatelec o semen vaccariae
- Agopuntura somatica per 20' con aghi monouso sterili nei seguenti punti di agopuntura (5-10):

4 LI Hegu - Punto Yuan

7 LU Lieque- Punto Luo-P.chiave di Ren Mai

3 LV Taichong - Punto Shu-Yuan

Bitong- Punto extra meridiano

Yintang- Punto extra meridiano

- Al termine della prima seduta viene “requisito” il pacchetto di sigarette



Si prescrive al Paziente:

1- Per evitare la crisi d'astinenza:

Tabacum in preparazione omeopatica alla 4° diluizione in gocce a scalare nel mese (20gtt x 3/die per 10 die, poi 10 gtt x 3 per 10 die, poi 5 gtt x 3/die per 10 die.

2-Per compensare l'abitudine comportamentale alla gestualità del Fumo:

Radix liqueritiae qb

3-Per favorire una ripresa dell'attività delle ciglia vibratili dell'apparato bronco-polmonare sia come mucolitico ma anche per l'azione antiossidante:

NAC (N-Acetil-Cisteina) 600 mg 1-2/die per 3-6-mesi .

CASISTICA PERSONALE

Dopo un valutazione psicodinamica l'A. ha trattato secondo il protocollo descritto 202 pazienti permettendo una valutazione nel tempo secondo il metodo osservazionale.

Il campione era formato (fig.1) da 125 (62%) di uomini e da 77 (38%) donne con una netta prevalenza di pazienti maschi(fig.2) nella fascia tra i 31 e i 50 anni con una maggioranza di fumatrici (fig.3) con meno di 20 sigarette/giorno. Il 70% dei pazienti di entrambi i sessi (fig.4) ha chiesto di smettere di fumare per prevenire le patologie fumo-correlate mentre il 30 % aveva già malattie polmonari o cardio-vascolari in atto e, pertanto, aveva già ricevuto un invito da parte di altri sanitari a sospendere il fumo.

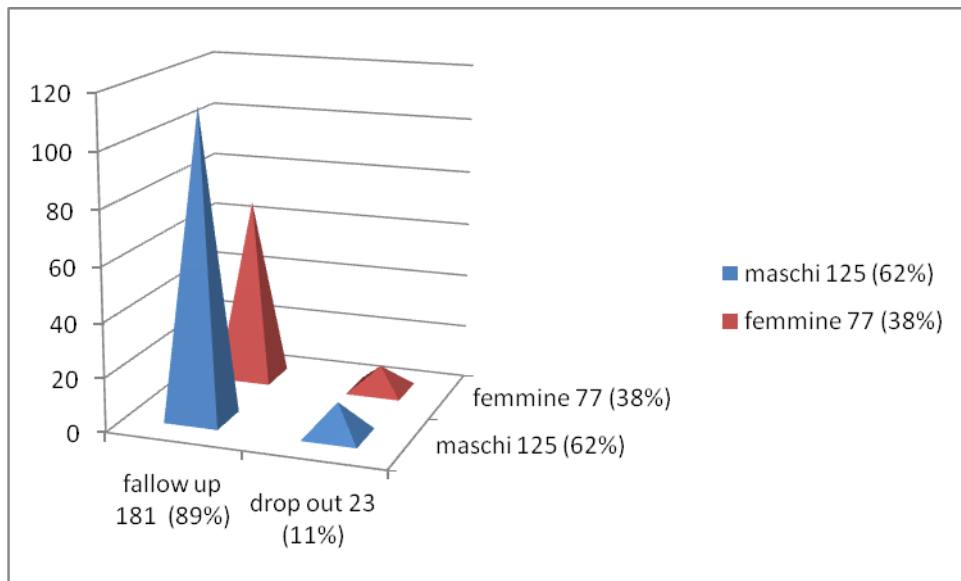


Fig.1

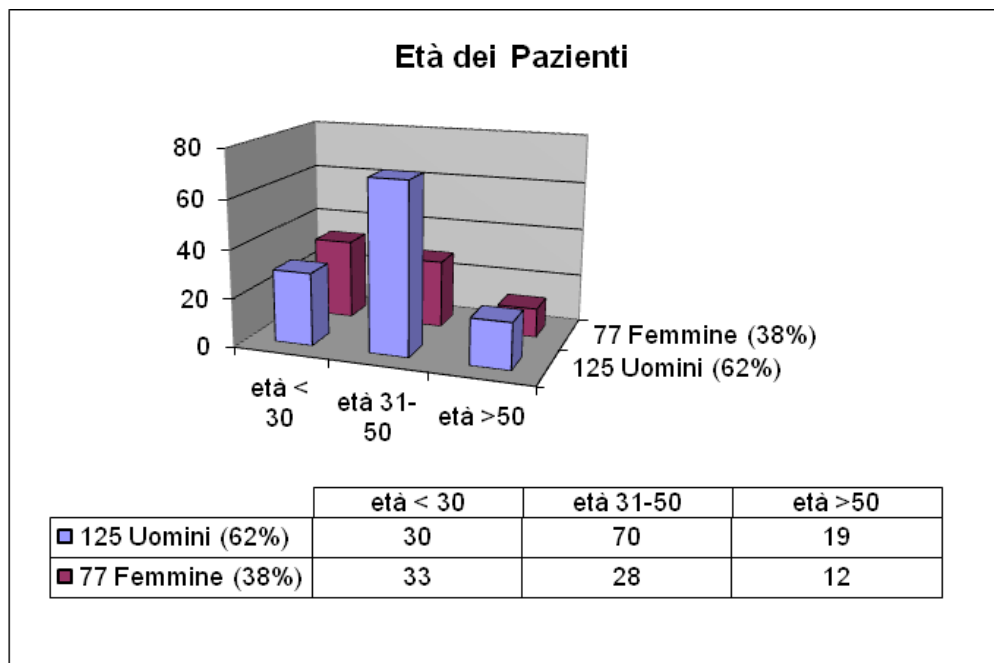


Fig.2

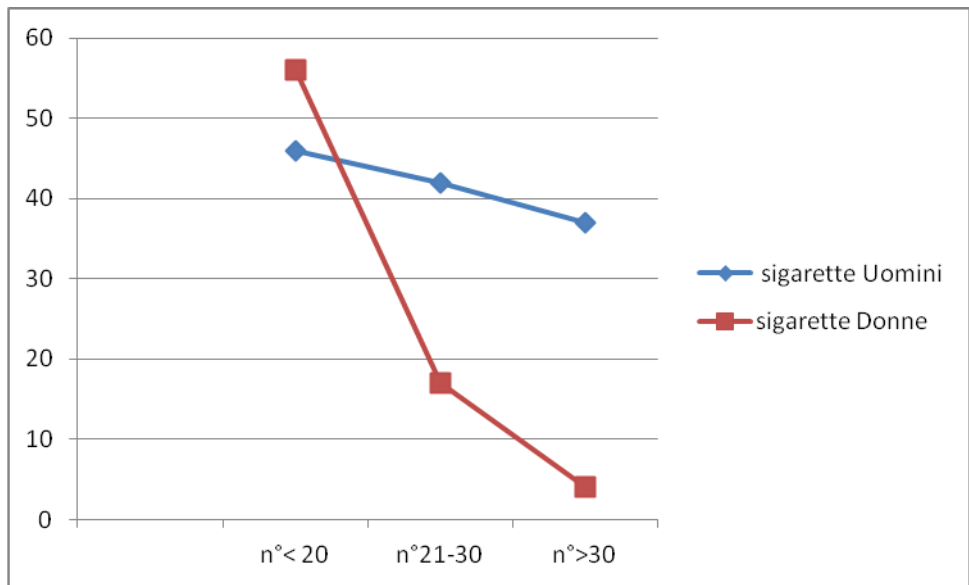


Fig.3

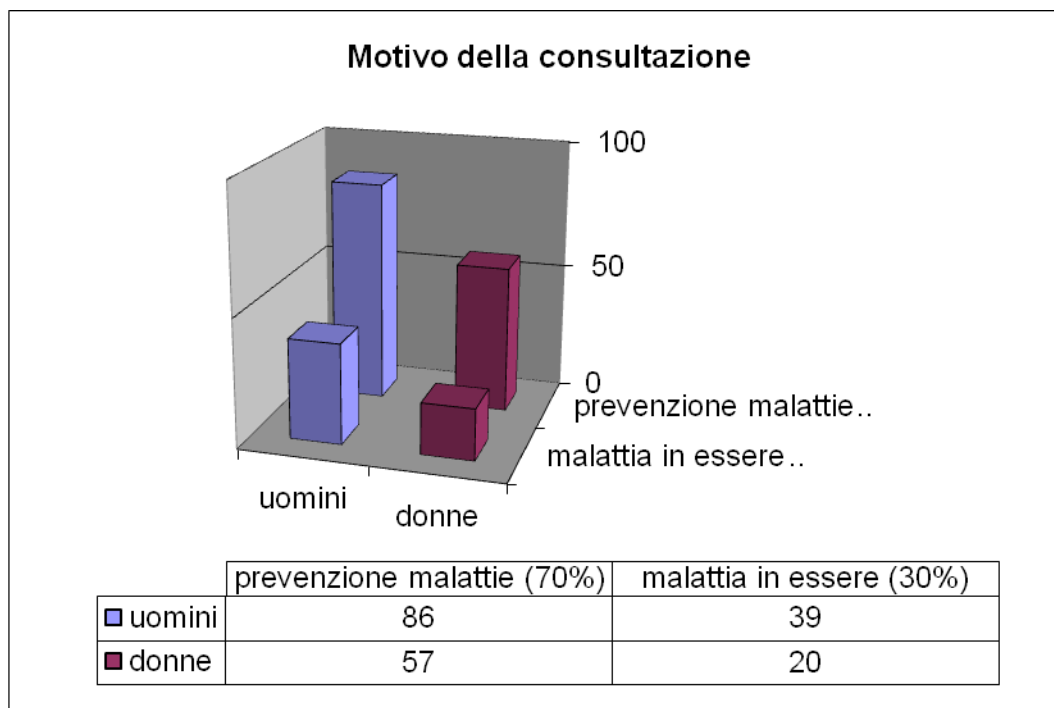


Fig.

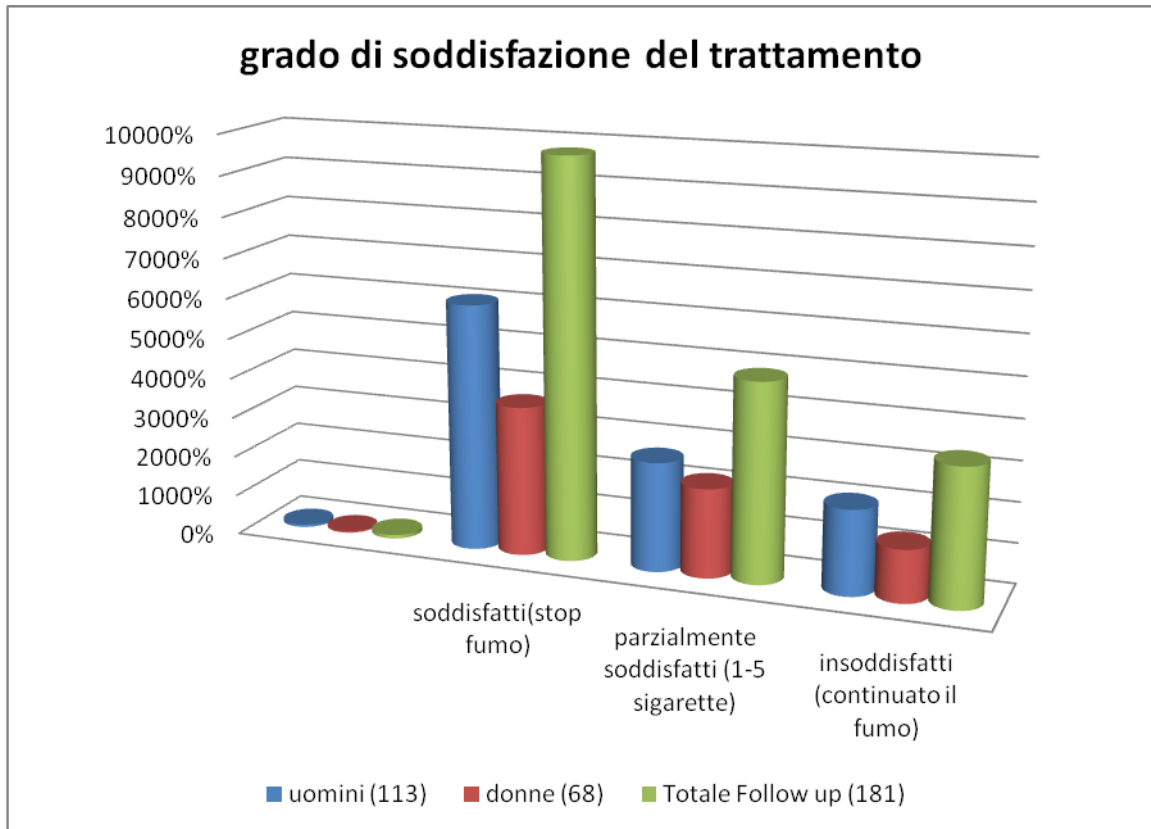


Fig.5

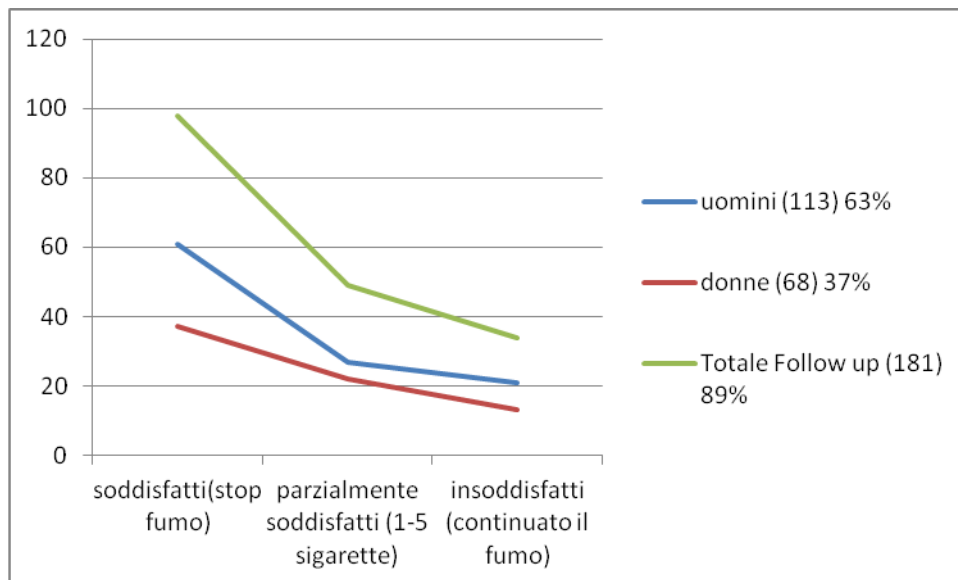


Fig.6

DISCUSSIONE E CONCLUSIONE

—Analogamente a recenti dati ISTAT sono più numerosi i maschi delle femmine che si rivolgono al medico per la disassuefazione da sigarette

—Sono maggiormente rappresentati i Pazienti che fumano meno di 20 sigarette die.

—E' significativo che la maggioranza dei Pazienti chiede un aiuto a smettere di fumare per prevenzione: ciò dimostra che le campagne di informazione contro il fumo hanno raggiunto l'obiettivo sensibilizzando sempre più cittadini.

Su 202 Pazienti è stato possibile, tramite contatto telefonico, un controllo a distanza su 181 Pazienti (89% del campione) ed un drop-out di 23 Pazienti (11% del campione).

hanno smesso di fumare in 98 (54 %);

hanno ripreso alcune sigarette (da 1a 5) in 49 (27%);

hanno ripreso come prima in 34 (18%);

147 Pazienti (98+49) su 181 pazienti del follow up (fig 5 e 6) corrispondente al 81% del campione (54%+27%) hanno espresso, pur con modulazioni diverse, il loro gradimento per la terapia intrapresa.

Ad una epicrisi dei 34 pazienti (18% del campione) che hanno ripreso a fumare come prima si è potuto rilevare una politossicofilia (alcool,uso di stupefacenti, altre dipendenze) o gravi conflitti intrapsichici o relazionali in ambiente familiare o lavorativo.

In conclusione l'approccio proposto permette di affrontare con discreto successo la disassuefazione dal Fumo di sigaretta.

Importante deve essere la relazione medico-paziente all'interno della quale si debbono valutare attentamente le motivazioni al trattamento da parte del paziente evitando di slatentizzare altre situazioni psico-patologiche più complesse . In tal caso è meglio proporre una psicoterapia individuale.

Per corrispondenza:

Via De Amicis 7 25013- Carpenedolo BS- Italy

Email:umab@sergioperini.it

Sito web: www.sergioperini.it

BIBLIOGRAFIA

1. AAVV
Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali.DSM-IV
Masson Editore 1997
2. AAVV
Libro bianco sull'Agopuntura
Casa Editrice Ambrosiana 2000
3. AAVV
Agopuntura:evidenze cliniche e sperimentali,aspetti legislativi e diffusione in Italia
Casa Editrice Ambrosiana 2000
4. Carmignola C.Speronello MR.Zampieri F
Auricoloterapia cinese
Ed. Prosa –Spinea (VE) 2003
5. Deadman P.
Manuale di agopuntura
Casa Editrice Ambrosiana 2000
6. Dinelli C.A.
La riflessologia nel tabagismo
Minerva riflessoterapica e laserterapeutica Vol 5 N°2 pagg 41-42
7. Lesourne O.
Il grande fumatore e la sua passione
Raffaello Cortina Ed. MI 1986
8. Perini S.
La relazione medico-paziente in agopuntura
in Atti Congresso "Stato dell'arte dell'agopuntura" Brescia 1/6/91
Edito da UMAB Brescia 1991
9. Perini S.
Il paziente psicosomatico: agopuntura e/o psicoterapia
in Giornale Italiano di Riflessoterapia ed Agopuntura
Anno 4 N°2,2°Semestre 1992 Ed Libreria Cortina Torino
10. Perini S. e altri
Agopuntura e tecniche complementari in medicina dello sport
Casa Editrice Ambrosiana- Milano –2001
- 11.Roccia L.
Introduzione storica sull'impiego dell'agopuntura nel trattamento del tabagismo
Minerva riflessoterapica e laserterapeutica Vol 5,N°2 Pagg 49-50
- 12.Rogora GA
Valenze psicologiche e comportamentali del fumo
Minerva riflessoterapica e laserterapeutica Vol 5,N°2 pagg 51-60
- 13.Simpson D.
I medici ed il tabacco.La grande sfida della medicina
Ed.Hobbs the Printers, ,Hampshire, Totton UK 2000
- 14.Vannucci M.
Panoramica sui metodi antifumo
Minerva riflessoterapica e laserterapeutica Vol 5,N°2 Pagg 45-47
- 15.Trenti A.
Tabacco e fumo
Giunti Editore1976