

Fattori endogeni ed esogeni favorevoli all'avvio al fumo

Start smoking: internal and external factors

Alessandro Vegliach, Antonietta Germanotta, Giacomo Mangiaracina

Riassunto

Il tabagismo rappresenta uno dei maggiori fattori di rischio per la salute. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nella popolazione mondiale vi sarebbero almeno un miliardo di tabagisti. L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) indica che in Italia fuma il 24% della popolazione con età media di inizio a 17,6 anni. Il target di avvio al fumo è quindi, in larga prevalenza, quello giovanile. Sono molteplici le variabili che intervengono nella genesi del tabagismo, in questo articolo si analizzano quattro fattori, due esogeni e due endogeni, che possono incidere sul completamento del percorso di maturazione identitaria.

I due fattori esogeni presi in considerazione sono:

- il **modellamento**; processo di apprendimento che si attiva quando il comportamento di un soggetto cambia in funzione del comportamento di altri soggetti di riferimento.
- il **marketing**; visto come importante pressione che spinge soggetti con scarsa identità a trovare nelle molteplici proposte massmediatiche delle multinazionali modelli emulativi.

I due fattori endogeni analizzati sono:

- la **disposizione novelty seeking**; indica la propensione a comportamenti rischiosi che attivano emozioni forti. Negli adolescenti e nei giovani adulti c'è maggior disposizione ad azioni impulsive e oppositive scarsamente compensate dalla previsione delle possibili conseguenze.
- la **vulnerabilità psichica**; la prima età adulta è quella in cui si strutturano i disturbi psichici. Nel caso di sviluppo di una sofferenza psichica la nicotina può essere vissuta come un primo, scomposto, ma parzialmente efficace tentativo di autocura.

Il filo comune che sembra legare questi quattro fattori è lo sviluppo dell'io. I fattori considerati, sia esogeni sia endogeni, trovano nella sigaretta uno strumento, fallace, che risponde a difficoltà nella costituzione di una solida identità.

Lavorare psicologicamente per irrobustire l'io della persona che fuma può essere una strategia di cura che permette al tabagista di abbandonare la sigaretta e tutto ciò che rappresenta per il suo mondo interno.

Abstract

Smoking is one of the major health risk factors. According to the World Health Organization (WHO), there are at least a billion smokers in the world population. The Istituto Superiore di Sanità (Italian National Institute of Health) indicates that in Italy 24% of the population smokes with an average age starting from 17.6 years. The target of starting to smoke is therefore, for the most part, the youth target.

There are many variables involved in the genesis of smoking, in this article four factors are analyzed, two exogenous and two endogenous, which can affect the completion of the identity maturation process.

The two exogenous factors which are taken into consideration are:

- **modeling**; learning process that is activated when the behavior of one subject changes according to the behavior of other reference subjects.
- **marketing**; seen as an important pressure that pushes subjects with little identity to find emulative models in the many mass media proposals of multinationals.

The two endogenous factors analyzed are:

- **novelty seeking arrangement;** indicates the propensity to risky behaviors that activate strong emotions. In adolescents and young adults, there is a greater disposition for impulsive and opposing actions that are poorly compensated by the prediction of possible consequences.
- **psychic vulnerability;** the first adulthood is the one in which psychic disorders are structured. In the case of the development of psychic suffering, nicotine can be experienced as a first, broken down but partially effective attempt of self-care.

The guiding thread that seems to link these four factors is the self development. The factors considered, both exogenous and endogenous, find in the cigarette a fallacious tool which responds to difficulties in developing a solid identity.

Psychological work to strengthen the self of the smoker can be a care strategy that allows the smoker to abandon the cigarette and all it represents for his internal world.

Non esisteva un solo uomo sbadato in quel gruppo. Soltanto Wiley rasentava la sbadataggine. Era inoltre un fumatore a catena, e questo mi faceva capire come vi fosse qualche problema interiore che egli non aveva risolto.

in *Cinque dita*

di G. River, J. Hudson

Introduzione

Il tabagismo è uno dei principali fattori di rischio per la salute. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che nella popolazione mondiale vi siano almeno un miliardo di tabagisti [1]. Pur se i Paesi occidentalizzati da tempo hanno avviato pratiche di contrasto al tabagismo, sono ancora molte le persone che si avviano al fumo di tabacco.

I dati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) indicano che in Italia fuma il 24% della popolazione e, sempre in Italia, si stima che siano attribuibili annualmente al fumo di tabacco dalle 70.000 alle 83.000 morti [1]. Il tabagismo, pertanto, resta ai primi posti delle agende politico-sanitarie, sia per le sofferenze umane che procura sia per gli ingenti costi sanitari che provoca. Se osserviamo i dati legati all'età di avvio al fumo vediamo come questi siano prevalentemente quelli giovanili. L'OMS stima che il 70% dei fumatori inizi a fumare prima dei 18 anni e il 94% prima dei 25 anni

di età. In Italia, secondo l'ISS, l'età media di avvio al fumo è di 17,6 anni con una leggera differenza di genere: i maschi iniziano precocemente rispetto le femmine [1].

Il forte intreccio tra fumo e anni giovanili caratterizza un periodo della vita degli individui di per sé complesso, perché foriero non solo di grandi speranze ma anche di forti cambiamenti e feroci conflitti interni. Queste intense strattonature emotive possono esitare nell'avvio al fumo. La tematica è estremamente articolata e di difficile analisi complessiva, sono infatti moltissime le variabili intervenienti che possono risultare determinanti alla genesi di una dipendenza tabagica. In questo lavoro si illustreranno quattro fattori, due esogeni e due endogeni, che possono concorrere, entro la complessità delle storie individuali, all'avvio al fumo di tabacco. Questi quattro fattori, benché abbiano punti di origine diversi paiono avere un comune denominatore: il *deficit* di identità che, fisiologicamente, caratterizza gli anni giovanili e della prima adultità. Proprio la mancanza di una salda cesura della pelle psichica, che differenzia l'individuo e ne definisce l'identità, può causare la dipendenza dalla sigaretta. Questa, in quel periodo critico, viene vissuta come un ausilio egoico, una protesi identitaria, per poi divenire, paradossalmente, una stampella emotiva che mantiene inalterati i tratti di immaturità che ne hanno causato la genesi.

Fattori esogeni

Il modeling delle relazioni prossimali

Il modellamento (*modeling*) identifica un processo di apprendimento che si attiva quando il comportamento di un soggetto che osserva si modifica in funzione del comportamento di un altro che diviene pertanto un modello. Tale processo, concettualizzato dalle teorie dell'apprendimento sociale [2], riveste particolare importanza nello sviluppo della personalità di un individuo. Durante l'infanzia e l'età della latenza, sono solitamente gli adulti di riferimento (genitori, insegnanti) a essere identificati dal bambino come modelli imitativi a cui riferirsi. Il contesto familiare e quello scolastico divengono così rilevanti scenari in cui l'individuo in crescita apprende stili di vita che, in seguito, potranno ripetersi in modo coattivo nell'età adulta. Sicuramente, adulti di riferimento tabagisti possono essere un primo, rilevante, fattore di modellamento per il bambino [2]. Per contro, quando la crescita giunge a una fase maturativa in cui affiorano le necessità di autonomia, l'adolescente inizia a opporsi agli adulti di riferimento a seguito della spinta ontogenetica all'individuazione [3]. Parte di questo processo, che rende così complicato il periodo di interregno adolescenziale, presuppone l'opposizione agli adulti di riferimento e l'imitazione dei pari. Il *vulnus* di identità dell'individuo in crescita, che nell'infan-

zia e nel periodo di latenza era colmato dal legame simbiotico e post-simbiotico con gli adulti di riferimento, viene ora sostituito da riferimenti maggiormente simmetrici, che colmano le loro carenze identitarie attraverso identità di gruppo ancora poco differenziate. Così, i pari assumono un'importanza cruciale nel processo di crescita e formazione di ogni adolescente. Questi aspetti di identità diffusa e collettiva hanno la potenza di influenzare e plasmare l'adolescente nei comportamenti, nelle attitudini e opinioni, anche correlate alla salute. I gruppi offrono accettazione, rifugio, scudo e approvazione alla nuova identità che si sta creando. Il gruppo dei pari è un luogo aperto, in cui risulta più facile esprimersi e in cui si è più liberi di sperimentare nuovi modi di relazionarsi e infrangere regole [4]. All'interno di questo mondo diverso rispetto alla famiglia si possiede una maggiore libertà di provare e sperimentare e anche di infrangere le regole, di ricercare il rischio e di attuare condotte cosiddette devianti. Molto spesso il fumo viene vissuto non solo come comportamento di opposizione identitaria dagli adulti di riferimento ma anche come comportamento imitativo di acquisizione identitaria grupale.

Le pressioni del marketing

Un importante fattore esogeno di induzione al fumo nei giovani, che come abbiamo visto necessitano di modelli di riferimento che non siano quelli che hanno caratterizzato l'infanzia, è rappresentato dal marketing aggressivo e accattivante proposto dalle multinazionali del tabacco. Fumare è per molti aspetti un bisogno creato ad arte mediante l'immagine e l'attribuzione di significati. Quando non si avevano ancora prove scientifiche sui gravi danni causati dal tabacco, i produttori utilizzavano in modo massivo i messaggi pubblicitari per diffondere l'abitudine (e la dipendenza) al fumo.

I canali mediatici scelti per pubblicità connesse, anche indirettamente, al fumo sono prevalentemente quelli della rete e dei *social network*, utilizzati in modo massivo dai giovani. Questa oculata scelta dei canali comunicativi è stata avviata già negli anni cinquanta dello scorso secolo, allora le multinazionali del tabacco si rivolsero al media cinematografico per promuovere il fumo, specie alle classi giovanili [5,6]. Ancora oggi, le rappresentazioni pro-tabacco in film, televisione e video raddoppiano le probabilità che i minorenni diventino consumatori di tabacco. Inoltre, il marketing pro-tabacco e le rappresentazioni dei media portano i minori che già fumano a fumare di più, aumentando le probabilità di progressione verso un uso più intenso del 42% [5].

È consolidato che i giovani e i giovanissimi sono particolarmente sensibili alla pubblicità delle sigarette, il che fa aumentare in loro il desiderio di provare [6]. I *teenager* sono tre volte più sensibili rispetto agli adulti alla pubblicità delle sigarette [7], secondo il *National Survey on Drug Use and Health*, l'81,3% dei giovani fumatori [12-17] preferisce sigarette dei marchi più pubblicizzati, mentre solo il 62% dei fumatori di età superiore ai 26 anni preferisce questi marchi [8].

Infine, uno studio del 2010 sul *Journal of Preventive Medicine* ha confermato l'impatto dose-risposta tra l'esposizione alla pubblicità di sigarette e il maggiore rischio di divenire fumatori tra i giovani [9].

Fattori endogeni

Finestra di vulnerabilità e novelty seeking

La finestra di vulnerabilità è quello spazio temporale che intercorre tra il pieno sviluppo ontogenetico delle aree sottocorticali del nostro cervello, sede delle pulsioni e delle emozioni, e quello delle aree corticali frontali, principale sede delle funzioni inibitorie. Ultimata la pubertà l'individuo è pulsionalmente maturo ma, le imponenti spinte

istintuali generate dalle aree sottocorticali non trovano una adeguata modulazione inibitoria perché, le aree frontali deputate a questa funzione, ultimano la loro maturazione dopo i trent'anni di età [10]. Abbiamo così uno squilibrio neurofisiologico tra un'area che spinge all'azione e una che, ancora immatura, non riesce a modulare questa spinta. Nella fase preadolescenziale questa finestra è molto ampia e si riduce gradualmente, con il crescere dell'età. Concretamente, con la maturazione, l'azione viene progressivamente temperata sempre più dal pensiero [11].

Alcuni individui possono rimanere permanentemente in un assetto sbilanciato in cui il pensiero non riesce ad arginare l'azione sia a causa di *deficit* strutturali (si veda il noto caso di Phineas Gage [12]) sia per *deficit* funzionali (si vedano i disturbi di personalità del cluster B del DSM-5 [13]).

Individui con questi *deficit*, o individui entro la finestra di vulnerabilità, tendono a essere dei *sensation seeking* cioè persone che cercano attività, sensazioni ed esperienze nuove e fortemente stimolanti. La ricerca di emozioni forti è aggravata, nei *sensation seeker*, dalla propensione alla impulsività che sovente si traduce in comportamenti rischiosi che possono riguardare l'utilizzo di sostanze psicoattive, siano esse legali che illegali [14].

Ne consegue una maggiore vulnerabilità nei confronti del consumo di sostanze e di comportamenti potenzialmente additivi con scarsa propensione all'evitamento dei rischi e basse capacità di *coping*.

Abbiamo quindi una disposizione interna che è l'*humus* ideale su cui possono embricare le sostanze psicoattive, specie quelle facilmente accessibili come le sigarette. Dalla sperimentazione alla dipendenza il passo può essere breve, infatti, è risaputa l'alta capacità di uncinnamento della nicotina sul nostro cervello [14]. Le sigarette forniscono alti livelli di nicotina in tempi molto rapidi ai recettori cerebrali. La correzione psicostimolante data

dalla nicotina è rapidamente fruibile, pronta a correggere gli innumerevoli stress quotidiani che vengono spesso drammatizzati dal mondo interno, fisiologicamente instabile, dell'adolescente.

La relazione complessa tra l'adolescente e la sigaretta viene così a saldarsi anche neurofisiologicamente, l'omeostasi corporea viene mantenuta grazie ad adeguati livelli di nicotina nel sangue e, qualora voglia diminuire o cessare l'utilizzo di sigarette, una articolata sintomatologia astinenziale che spinge al riutilizzo della sigaretta. L'iniziale scelta di fumare si trasforma in una impellente necessità di evitare il disagio astinenziale.

Vulnerabilità psichica

Un'ulteriore criticità legata alla fine dell'età adolescenziale e l'inizio di quella adulta è data dal fatto che questo periodo della vita è quello in cui può strutturarsi un disturbo psichico maggiore o un disturbo di personalità. Spesso queste articolate e complesse sofferenze non si evidenziano inizialmente proprio a causa dallo stato di tensione e conflitto intrapsichico che l'individuo manifesta durante l'adolescenza.

La propensione a fumare talvolta può configurarsi come una forma di automedicazione o come antidoto alle ansie o alle angosce [15]. È risaputo che la nicotina attiva il sistema dopaminergico della ricompensa con una duplice azione ansiolitico-psicostimolante.

In giovane età una delle cause di avvio al fumo potrebbe essere data anche da stati di vulnerabilità psichica che trovano un primo, improprio, sollievo nell'uso del fumo. Per esempio, dati di letteratura scientifica indicano una forte correlazione tra tabagismo e disturbo bipolare giovanile [16].

Quando l'avvio al fumo è dato da queste ragioni, osserviamo un rapido radicamento della dipendenza che assume connotati di compulsività. In questi casi la sigaretta diviene un ausilio alla gestione di sentimenti ed emozioni spiacevoli e la dipendenza viene aggravata dagli auto-

matismi legati alla reiterata gestualità. Infatti, per ogni sigaretta fumata si eseguono circa venti gesti specifici e consequenziali che si strutturano in un copione gestuale ben definito: prendere il pacchetto, aprirlo, mettersi alla bocca la sigaretta, riporre il pacchetto, accendere la sigaretta, aspirare in forma cadenzata per ultimare lo schema gestuale con lo schiacciamento del mozzicone. Non esiste alcuna altra dipendenza in cui la sequenza gestuale venga ripetuta per decine di volte al giorno. Se un fumatore usa il tabacco per gestire sentimenti ed emozioni spiacevoli ciò rappresenta ancor più un problema quando si prova a smettere. La nicotina influenza il comportamento, l'umore e le emozioni di un fumatore. Tutto ciò avvalorava il concetto di "personalità dipendente", e di conseguenza risulta facile capire come lo "smettere di fumare" sia vissuto come una menomazione. Dire a un fumatore "smetti di fumare" *tout court* sarebbe come invitarlo a mutilarsi. Per tale ragione va posta molta attenzione al riconoscimento della sua patologia e della notevole difficoltà a liberarsi dalla sua dipendenza.

Conclusioni

Come detto nella introduzione di questo scritto, la maggioranza dei tabagisti ha iniziato a fumare in età adolescenziale, in un percorso che comincia con la sperimentazione e prosegue con l'abitudine, fino alla dipendenza vera e propria, come perdita di controllo sull'abitudine [17].

Come visto, l'iniziazione al fumo di una persona è influenzata da fattori ambientali e interiori a dimostrazione che ogni individuo è indissolubilmente legato all'ambiente sociale in cui si colloca.

Il comune denominatore dei quattro fattori che abbiamo illustrato (le relazioni familiari e con il gruppo dei pari; il *marketing* esercitato dalle multinazionali del tabacco, esplicitamente e implicitamente, attraverso i media; la disposizione alla sperimentazione adolescenziale

e i conflitti interni) sembra essere la definizione dell'identità individuale. Infatti, se guardiamo i fattori esogeni, l'imitazione delle figure parentali indica la spinta dell'individuo a costituire un primo nucleo identitario a partire dalla similitudine con altre identità con cui c'è un forte legame affettivo; l'emulazione indifferenziata con il gruppo dei pari indica una seconda fase identitaria che contiene, nel contempo, aspetti di separazione e individuazione dalle figure primarie e affiliazione a una identità collettiva, condivisa e generazionale, che rappresenta un prodromo, un interregno, verso la piena acquisizione di una identità adulta e indipendente.

Anche il *marketing* propone all'individuo modelli emulativi imponenti: adultità, successo, ambienti, situazioni e relazioni fortemente accattivanti e desiderabili possono ben incunarsi in fragilità e insicurezze eroiche fornendo l'illusione che il fumo possa lenirle o sanarle magicamente.

Se consideriamo i fattori endogeni, la disposizione *novelty seeking* dell'adolescente, causata da una differenziazione temporale di strutture cerebrali con funzionalità opposte, evidenzia la carenza di capacità di pensiero nel pesare le conseguenze delle azioni, specie di quelle a lungo termine. Anche qui, pur se entro curve di crescita fisiologiche, il *vulnus* di identità è chiaro: l'agito esperienziale diviene importante di per sé, aldilà delle conseguenze che comporta. È difficile che pazienti in cura dal tabagismo non ricordino il loro avvio al fumo avvenuto in età adolescenziale definendolo, superficialmente, come un atto di stupidità. In realtà è quel momento evolutivo *in toto* a essere caratterizzato da scelte che non sono interamente pensate.

Ancor più chiare sono le difficoltà identitarie causate da problemi strutturali, siano essi dovuti a malattie psichiche o a disturbi di personalità. Gli stati morbosi che ci affliggono, siano essi organici, siano essi psichici, aggrediscono la nostra identità facendola regredire a

bisogni psichici infantili di tipo primario.

In tutte queste situazioni un lo fragile e poco costituito può trovare nel fumo una stampella emotiva robusta, che può essere vista, a seconda del fronte su cui gioca lo sviluppo di identità l'individuo, o come uno strumento di adultizzazione e integrazione sociale oppure come uno strumento che lenisce stati interiori di fragilità che trovano, anche nelle capacità di risposta dopaminergica della nicotina, uno strumento che tempera il disagio interiore.

Puntare su un supporto psicologico che abbia come obiettivo lo sviluppo identitario del tabagista, che sia neofita o cronico, potrebbe essere una buona strategia di prevenzione e cura di una dipendenza che mantiene un lo immaturo, incapace del confronto con le sue fragilità. Proprio queste vulnerabilità vengono sistematicamente evitate dal tabagista ricorrendo all'effetto anestetizzante multifattoriale delle sigarette.

[*Tabaccologia* 2021; XIX(1):16-20]
<https://doi.org/10.53127/tblg-2021-A005>

Alessandro Vegliach
 Psicologo-psicoterapeuta
 Trieste

Antonietta Germanotta
 Psicologa-psicoterapeuta
 Catania

Giacomo Mangiaracina
 Presidente ANP, Alleanza Tabacco
 Endgame

► *Disclosure: gli autori dichiarano l'assenza di conflitto d'interessi.*

Bibliografia

1. Istituto Superiore di Sanità. Rapporto nazionale sul fumo, 2019.
2. Mangiaracina G. Curare il Fumo. EDUP Editore Roma, 2005.
3. Blos P. The second individuation process in adolescent. *Psychoanal Study Child* 1967; 22:162-86. <https://doi.org/10.1080/00797308.1967.11822595>
4. Marino V, Pellai A, Tosetto C. Dipendenze. I legami pericolosi. McGraw Hill Education New York, 2003.
5. Mangiaracina G. Il cinema: dalla promozione alla prevenzione. Relazione al XVIII Convegno Nazionale Tabagismo e Servizio Sanitario. 31 maggio 2016.
6. Center of Disease Control and Prevention. Tobacco industry marketing. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/tobacco_industry/marketing/index.htm.
7. Pollay R, Siddarth S, Michael S, Haddix A, Merritt RK, Giovino GA, et al. The last straw? Cigarette advertising and realized market shares among youth and adults, 1979-1993. *J Mark* 1996;60:1-16. <https://doi.org/10.1177/00224299606000201>
8. Substance Abuse & Mental Health Data Archive (SAMHDA). National Survey on Drug Use and Health (NSDUH, 2015). <https://www.datafiles.samhsa.gov/study/national-survey-drug-use-and-health-nsduh-2015-nid16893>.
9. Hanewinkel R, Isensee B, Sargent JD, Morgenstern M. Cigarette advertising and adolescent smoking. *Am J Prev Med* 2010;38:359-66. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.12.036>
10. Casey BJ, Jones RM, Somerville LH. Braking and accelerating of the adolescent brain. *J Res Adolesc* 2010;21:21-33. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00712.x>
11. Geier CF, Terwilliger R, Teslovich T, Velanova K, Luna B. Immaturities in reward processing and its influence on inhibitory control in adolescence. *Cereb Cortex* 2010;20:1613-29. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhp225>
12. Damasio AR. L'errore di Cartesio. Adelphi Milano, 1995.
13. American Psychiatric Association. DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Raffaello Cortina Editore Milano, 2014.
14. Zuckerman M. Sensation seeking in Leary MR, Hoyle RH. Handbook of Individual Differences in Social Behaviour. The Guilford Press New York, 2009.
15. Carceller-Maicas N, Ariste S, Martínez-Hernández A, Martorell-Poveda MA, Correa-Urquiza M, DiGiacomo SM. Smoking as a form of self medication for depression or anxiety adults: results of mixed methods study. *Addiction* 2014;26:34-45.
16. Goldstein BI, Birmaher B, Axelson DA, Goldstein TA, Esposito-Smythers C, Strober MA, et al. Significance of cigarette smoking among youth with bipolar disorder. *Am J Addict* 2008;17:364-71. <https://doi.org/10.1080/10550490802266151>
17. Siscaro G. Dalla sperimentazione all'uso abituale del fumo di tabacco. Metanalisi di sondaggi rappresentativi. *Tabaccologia* 2018;16:10-1.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CCBY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>