

# Scienza della cessazione Il processo di cambiamento

Carlo DiClemente

Department of Psychology, University of Maryland, Baltimore County, Baltimore, MD, USA

(Ital Heart J 2001; 2 (Suppl 1): 48-52)

© 2001 CEPI Srl

Per la corrispondenza:

Prof. Carlo DiClemente

Department of Psychology  
University of Maryland  
Baltimore County  
1000 Hilltop Circle  
Baltimore, MD 21250  
USA  
E-mail:  
diclemen@umbc.edu

## Introduzione

Il fumo di sigaretta è la principale causa evitabile di malattia e morte negli Stati Uniti e questo sta verificandosi anche in altri paesi del mondo, industrializzati e in via di sviluppo. Neoplasie, malattie respiratorie e patologie cardiovascolari sono provocate ed aggravate dal fumo di tabacco<sup>1</sup>.

Tutto il personale sanitario ha l'opportunità e la responsabilità di intervenire per ridurre la prevalenza del tabagismo e per sostenere la disassuefazione dalla dipendenza da nicotina. Tuttavia molti medici e professionisti della salute si mostrano riluttanti ad impegnarsi in questo campo a causa della resistenza che i pazienti spesso mostrano di fronte alle indicazioni di cambiamento e della carenza di formazione e aggiornamento sulle metodologie efficaci per affrontare il problema e attuare interventi brevi di *counseling*. Negli ultimi 20 anni con i miei colleghi abbiamo perfezionato un modello del processo attraverso il quale si realizzano i cambiamenti comportamentali particolarmente utile per comprendere come le persone riescono a smettere di fumare. Questo modello è stato adottato da molti professionisti nella loro pratica clinica per il trattamento del tabagismo e degli altri comportamenti a rischio per la salute.

Scopo del presente articolo è descrivere questo modello e fornire suggerimenti sulle modalità di intervento nel processo di disassuefazione dal fumo.

## Il processo di cambiamento

Smettere di fumare è un percorso di cambiamento che può richiedere un tempo anche molto lungo e per molti si realizza solo dopo aver fumato per 20 e più anni e dopo ri-

petuti tentativi. In effetti, la maggior parte dei fumatori afferma di voler smettere ma difficilmente ne consegue un vero impegno nel realizzare questa intenzione<sup>2,3</sup>. Ciò ha portato a ritenere che la personalità dei fumatori sia caratterizzata da un elevato grado di resistenza ed a considerare il tabagismo una tossicodipendenza anche più potente di quella da eroina<sup>4</sup>. D'altra parte, se molti fumatori rimangono legati alla loro dipendenza, un gran numero riesce a liberarsene da solo: negli Stati Uniti milioni di persone hanno smesso di fumare senza aiuto o con un minimo sostegno<sup>5</sup>; circa il 50% dei fumatori che hanno fumato almeno 100 sigarette nella loro vita riesce a smettere<sup>4</sup>. Quali sono i meccanismi attraverso i quali queste persone sono riuscite ad ottenere un successo e come possono essere utilizzati per aiutare altri nella disassuefazione?

Nella dipendenza da nicotina, fattori fisiologici, psicologici, sociali ed ambientali interagiscono in modo abbastanza complesso contribuendo a sostenere l'abitudine ed ostacolare il cambiamento. Per uscire dal cerchio è necessario attuare un percorso che può essere più chiaramente compreso quando si conosca il modo in cui si schiude il processo di cambiamento. Nelle ultime due decadi, da una crescente mole di evidenze scientifiche, è emerso il modello degli "stadi" della disassuefazione dal fumo che definisce i passi successivi attraverso i quali evolve questo processo di cambiamento fino all'eventuale raggiungimento e mantenimento dell'astinenza<sup>6-8</sup>.

Prochaska e DiClemente<sup>7</sup> hanno identificato in particolare cinque stadi attraverso i quali i fumatori passano quando smettono di fumare. Questa suddivisione implica che il processo di cambiamento richiede, per raggiungere un successo stabile, la conquista di tappe successive. Il passaggio da uno

stadio all'altro si realizza attraverso una modificazione dell'atteggiamento dell'individuo verso il fumo e le strategie di comportamento utilizzate per progredire nel cambiamento variano da un livello all'altro<sup>9</sup>. La conoscenza di questo modello consente ai medici ed agli altri operatori sanitari di individualizzare il trattamento adeguando l'approccio allo stadio del cambiamento del paziente<sup>10</sup>.

I cinque successivi stadi identificati da Prochaska e DiClemente nel loro modello transteorico di cambiamento intenzionale sono definiti precontemplazione, contemplazione, preparazione (o determinazione), azione e mantenimento e sono descritti nella tabella I. Il fumatore inizia il suo viaggio verso la liberazione dalla prigione della dipendenza da nicotina nello stadio di precontemplazione. Egli è solidamente attaccato alla sua abitudine, non avverte alcuna necessità di cambiamento e non è disponibile ad accettare alcuna sollecitazione a modificare il suo comportamento. Egli accetta di continuare a fumare per tutta la vita. Un evento interno o esterno

**Tabella I.** Caratteristiche dei fumatori nei diversi stadi del cambiamento.

*Precontemplazione - Not ready to change*

In questo stadio il fumatore non intende modificare il proprio comportamento, minimizza il rischio e rifugge da ogni cambiamento. Ogni riferimento ai pericoli connessi al fumo e alla necessità di smettere di fumare è recepito come una coercizione ed induce risposte difensive. Queste persone devono riuscire a prendere coscienza dei pericoli che corrono ed accettare la possibilità di cambiare.

*Contemplazione - Thinking about change*

I fumatori in contemplazione hanno la consapevolezza dei problemi legati al tabagismo e cominciano a prendere in considerazione il cambiamento. Non hanno ancora deciso: soppesano i pro e i contro di continuare a fumare e valutano i costi ed i benefici del cambiamento. Hanno bisogno di motivazioni che facciano pendere l'ago della bilancia in favore della decisione di cambiare.

*Preparazione - Getting ready to make a change*

In questa fase i fumatori hanno preso la decisione di smettere di fumare nell'immediato futuro; stanno escogitando un piano e raccogliendo il coraggio. Possono aver effettuato piccoli cambiamenti nello sforzo di riuscire a smettere (ridurre il numero di sigarette, cambiare marca di sigarette). Per progredire devono rafforzare il loro impegno, acquisire fiducia e perfezionare le strategie.

*Azione - Making the change*

Questo stadio è spesso identificato con il "cambiamento". I fumatori "agiscono" quando mettono in pratica il loro progetto di non fumare. All'inizio le difficoltà sono determinate dall'insorgenza di sindrome da astinenza e sentimenti di perdita. È necessario che escogitino strategie per evitare di fumare, superare gli stress e riuscire a distrarsi per poter rompere con l'abitudine. Lo stadio dell'azione dura da 3 a 6 mesi.

*Mantenimento - Sustaining the behavior change*

In questa fase gli ex-fumatori devono perseverare nell'astinenza ed evitare le ricadute. Lo stato di non fumatore deve consolidarsi e diventare parte integrante del loro stile di vita.

(preoccupazione personale, età, informazione, eventi drammatici, pressione sociale) induce il precontemplatore a prendere in considerazione la necessità del cambiamento e lo spingono nello stadio della contemplazione.

Durante la fase di contemplazione, il fumatore è preoccupato e inizia a considerare il proprio comportamento come problematico. Inizia allora un conflitto di ambivalenza in cui il fumatore da una parte pensa al cambiamento e dall'altra lo rifiuta. Il contemplatore esplora gli aspetti positivi e negativi dello *status quo* e le aspettative positive e negative di un possibile differente modello di comportamento<sup>11</sup>. Egli è soprattutto impegnato in questo processo decisionale e soppesa i pro e i contro di continuare a fumare da una parte ed i pro e i contro del cambiamento dall'altra<sup>12</sup>. Il travaglio intorno a questa bilancia decisionale può richiedere anche un lungo periodo di tempo: in un nostro studio longitudinale abbiamo verificato che il 60% dei contemplatori persistono in questo stadio per più di 6 mesi<sup>2</sup>.

Una volta che il fumatore ha acquisito la consapevolezza che le ragioni positive per smettere di fumare superano quelle negative, inizia a programmare il cambiamento. La formulazione della decisione di cambiare segna l'uscita dallo stadio di contemplazione e l'inizio della fase di preparazione. La preparazione consiste nel prevedere e programmare le azioni necessarie a raggiungere con successo l'obiettivo. Tuttavia tentativi effettuati con scarsa convinzione e non adeguatamente ponderati falliscono rapidamente in quanto il fumatore può non essere preparato ad affrontare le conseguenze fisiche e psicologiche della mancanza del fumo, che è stato una presenza costante per un lungo periodo della sua vita. È difficile che l'obiettivo sia raggiunto se queste persone non formulano una scelta chiara del fine cui vogliono arrivare e non si impegnano fermamente a raggiungere l'obiettivo. Stabilire la data in cui smettere di fumare rappresenta il passo essenziale per il passaggio all'azione.

Effettuare un cambiamento rispetto ad un comportamento abituale richiede impegno mentale ed energia per rompere con un vecchio modello e crearne uno nuovo. Acquisire un nuovo comportamento in modo tanto stabile da diventare esso stesso abitudine può richiedere settimane piuttosto che giorni, o mesi. L'azione quindi non è un atto, ma consiste nel passaggio dal vecchio schema al nuovo. In questo stadio l'individuo comincia a costruire un diverso modello di comportamento. È tuttavia necessario del tempo perché questo possa sostituirsi ad un'abitudine radicata e non si deve dimenticare che l'uso di sigarette conserva a lungo la sua forza attrattiva. In questa fase la difficoltà principale consiste quindi nel prevenire le ricadute: riprendere a fumare è di gran lunga più facile che perseverare nella nuova scelta. Il periodo necessario per liberarsi da stili di vita a rischio diffusi, come il fumo, varia tra 3 e 6 mesi.

Una volta che il cambiamento si è consolidato la sfida è quella di mantenerlo lungo il cammino. È necessario cioè che il diverso comportamento si integri completamente nello stile di vita e nella nuova identità del-

l'individuo. Questo è il lavoro che caratterizza lo stadio del mantenimento: il problema non può essere infatti considerato completamente risolto poiché il rischio di ricaduta è sempre presente soprattutto nelle fasi iniziali. Sono pertanto richieste ancora abilità ed energie finché, progressivamente, l'astenersi non richiede che piccoli sforzi mentali e diviene naturale soppiantando ogni desiderio o bisogno di tornare a fumare. Solo in questo momento il processo di cambiamento può considerarsi concluso.

Questa sequenza di stadi indica gli ostacoli che devono essere superati per passare dalla condizione di fumatore a quella di non fumatore. Non si può cioè sperare che una volta formulato il consiglio di smettere di fumare il fumatore percorra rapidamente questi stadi di cambiamento in modo lineare. Questa eventualità è sicuramente l'eccezione e non la norma<sup>13</sup>. Un fumatore può entrare in una fase di contemplazione, preparazione o azione in un determinato momento della vita e può procedere attraverso i diversi stadi o tornare indietro; può bloccarsi in un punto, per esempio in contemplazione, per anni e poi improvvisamente andare avanti o regredire agli stadi iniziali; molti non riescono a sostenere il cambiamento e riprendono a fumare. Il movimento attraverso gli stadi di cambiamento è quindi circolare e non progressivo e molti fumatori fanno più tentativi, percorrendo il cerchio diverse volte, prima di raggiungere il successo<sup>13</sup>.

### **Superare i passaggi tra gli stadi del cambiamento: il processo di cambiamento**

Come avviene il passaggio attraverso gli stadi del cambiamento? Ad ogni livello corrispondono determinate problematiche che devono essere risolte perché sia possibile progredire ulteriormente. I precontemplatori devono acquisire la consapevolezza dei problemi connessi con il loro comportamento e riconoscere la legittimità delle preoccupazioni per le conseguenze del fumo sulla salute o in altri campi. Devono cominciare ad interessarsi alla possibilità di smettere di fumare. I contemplatori devono risolvere il loro conflitto decisionale in favore del cambiamento. Le persone nello stadio di preparazione devono far appello al loro coraggio ed alle loro capacità per rompere con l'abitudine e scegliere di liberarsi della dipendenza. Nella fase d'azione, i fumatori devono riuscire a persistere nonostante i sintomi di astinenza, la compulsione o la spinta a fumare in risposta a stimoli esterni. Infine il mantenimento richiede l'acquisizione dello stato di non fumatore come nuovo stile di vita.

I processi di cambiamento rappresentano l'insieme delle attività e delle esperienze che consentono agli individui di risolvere i problemi connessi con ciascuno stadio: essi sono i motori che creano il movimento, spingono la transizione attraverso gli stadi e permettono di

arrivare al successo<sup>14</sup>. Le nostre conoscenze in questo campo non sono ancora complete, ma è stato possibile identificare due tipi di processi utilizzati per realizzare cambiamenti comportamentali intenzionali (Tab. II). Il primo comprende elementi di tipo cognitivo-esperienziale coinvolgenti cioè il pensiero e le emozioni e sono importanti soprattutto nelle prime fasi. Per passare dallo stadio di precontemplazione alla preparazione i fumatori devono in primo luogo modificare il modo di concepire il fumo e i relativi benefici e conseguenze. L'aumento della consapevolezza, la riconsiderazione di sé e la riconsiderazione dell'ambiente, il sollievo emozionale conducono alla decisione, all'impegno nella formulazione di un progetto e ad intraprendere l'azione. Il secondo tipo di processo comprende strategie di tipo comportamentale necessarie per staccarsi dall'abitudine e passare dalla preparazione all'azione e al mantenimento, come abilità di controllo dello stimolo o gestione della gratificazione di ogni tentativo di cambiare. Questi processi sono critici per la progressione attraverso gli stadi<sup>15</sup>: quelli di tipo cognitivo ed esperienziale sono coinvolti principalmente nelle fasi iniziali di precontemplazione, contemplazione e preparazione, quelli di tipo comportamentale nella preparazione, nell'azione e nel

### **Tabella II. Processi esperienziali e comportamentali del cambiamento.**

*Processi esperienziali:* attività, pensieri o eventi che si verificano ad un livello interiore cognitivo. Prevalgono negli stadi iniziali (precontemplazione, contemplazione e preparazione) quando le persone hanno appena cominciato a pensare al cambiamento. Includono:

- aumento della consapevolezza: maggiore coscienza di avere un problema;
- rivalutazione di sé: riconsiderazione dei propri sentimenti e convinzioni su se stesso in relazione al proprio rapporto con il problema;
- sollievo emozionale: provare ed esprimere sentimenti circa il proprio problema e le possibili soluzioni;
- rivalutazione dell'ambiente: riconsiderazione di come il problema influisce sull'ambiente materiale;
- liberazione sociale: maggiore disponibilità per comportamenti sociali alternativi, non problematici.

*Processi comportamentali:* attività, azioni o comportamenti esterni maggiormente finalizzati alla realizzazione pratica dell'obiettivo. Prevalgono negli stadi avanzati del processo di cambiamento (azione e mantenimento) quando le persone hanno riflettuto sul cambiamento e sono pronte a intraprendere i passi necessari. Includono:

- liberazione personale: scelta ed impegno a cambiare o convinzione nell'impegno a cambiare;
- contro-condizionamento: sostituire il comportamento problematico con attività alternative;
- controllo dello stimolo: evitare o contrastare gli stimoli che possono suscitare il desiderio di tornare al comportamento problematico;
- gestione dei rinforzi positivi: gratificarsi o cercare gratificazioni da parte di altri;
- relazioni di aiuto: confidarsi e cercare appoggio da parte di persone care per superare le difficoltà.

mantenimento. Man mano che acquisiamo nuove conoscenze sui meccanismi del processo di cambiamento appare chiaro che questi passaggi sono indispensabili per riuscire ad attuare un cambiamento<sup>9</sup>. Il segreto del successo è cioè fare la cosa giusta al momento giusto.

### **Aiutare i pazienti a progredire nel processo di cambiamento**

Le persone che vanno dal *counselor* o da un operatore per cercare aiuto possono essere giunti ad uno qualsiasi dei punti del ciclo e la sfida consiste prima di tutti nella comprensione dello stadio di cambiamento in cui il paziente si trova. È sufficiente informarsi sul modo in cui il fumatore considera il problema e se ha preso in seria considerazione la possibilità di smettere di fumare nei successivi 6 mesi: una risposta negativa indica una condizione di precontemplazione mentre una disposizione favorevole suggerisce uno stadio di contemplazione. Se il fumatore ha programmato di smettere nel mese successivo o ha stabilito una data precisa, è in stadio di preparazione, mentre la distinzione tra azione e mantenimento dipende dal tempo intercorso dall'inizio dell'astinenza in quanto non si può parlare di fase di mantenimento prima che siano trascorsi 6 mesi. Il compito dei professionisti, una volta definita la disposizione al cambiamento di una persona, è di aiutarla a percorrere i diversi stadi di cambiamento, un passo alla volta. Per ogni punto del processo l'approccio deve essere rispettoso e rassicurante e soprattutto deve sempre adeguarsi allo stadio del cambiamento del singolo individuo per evitare di suscitare reazioni negative di resistenza.

I fumatori in precontemplazione possono essere aiutati a prendere coscienza del problema con un prudente *feedback* circa i meccanismi con cui il fumo incide sulle loro condizioni attuali. Può risultare molto motivante chiedere ed ascoltare quali siano le loro preoccupazioni in proposito. Sentimenti di scoraggiamento e rassegnazione possono essere affrontati parlando degli eventuali tentativi effettuati in passato; rassicurarli che fallimenti iniziali sono frequenti prima di riuscire a smettere di fumare definitivamente è importante per aumentare la speranza e la fiducia in se stessi.

Anche esprimere con chiarezza ed in modo inequivocabile quali notevoli benefici comporterebbe per loro smettere di fumare può suscitare l'interesse e la motivazione. È altrettanto importante sapere ciò che non deve essere fatto: assumere un atteggiamento giudicante o farsi coinvolgere in discussioni (anche se il paziente ha torto) può ostacolare, piuttosto che aiutare, il cambiamento. Per lo stesso motivo è importante non sottovalutare la difficoltà di decidere di cambiare, che deve invece essere riconosciuta, spiegata e commentata obiettivamente. Il tipo di approccio più adatto per i pazienti meno motivati è stato oggetto di recenti approfondimenti che hanno consentito di ottenere ottimi risultati nello stimolare queste persone a prendere in considerazione l'opportunità di smettere di fumare<sup>16-18</sup>.

I contemplatori hanno bisogno di assistenza per superare l'ambivalenza. Questi fumatori cercano aiuto per trovare le ragioni definitive che li indurranno ad attuare il cambiamento. Le strategie efficaci consistono nel fornire chiarimenti sugli effetti del fumo, discorrere sul loro stato di salute e sul significato del benessere, analizzare gli elementi della bilancia decisionale sottolineando i benefici dell'astinenza. Per esempio, possono essere utili informazioni sulla reversibilità dei danni e del rischio di ammalarsi di cancro o patologie cardiovascolari. È determinante riuscire a far esprimere al fumatore con convinzione le proprie personali ragioni per smettere di fumare. Anche in questo caso è indispensabile evitare il confronto e le discussioni, che risultano assolutamente controproducenti quando si cerchi di portare i contemplatori a prendere definitivamente la decisione e assumersi l'impegno di cambiare.

Con i fumatori in preparazione è importante definire un piano d'azione adeguato<sup>19</sup>. L'impegno può essere rafforzato esplorando le possibili strategie alternative e le probabili difficoltà che saranno incontrate e coinvolgendo il fumatore nella scelta del programma. Per realizzare questo obiettivo possono essere utilizzate pubblicazioni sulla cessazione e materiale di aiuto e fornite informazioni sui supporti farmacologici e sui programmi di *counseling* disponibili. Per incoraggiare il paziente può essere utile predisporre strumenti di supporto per esempio programmando una serie di contatti telefonici con infermieri addestrati o altro personale specializzato.

Dal primo giorno di astinenza, il fumatore inizia ad attuare il suo piano: la sfida è riuscire a perseverare efficacemente nell'azione, procedendo giorno per giorno finché non sia raggiunta la sicurezza della stabilità del cambiamento (generalmente ciò richiede da 3 a 6 mesi). Per superare i momenti più difficili si possono suggerire alcune semplici tecniche di rilassamento e deviazione dell'attenzione; si sono dimostrati molto efficaci accorgimenti come bere bicchieri di acqua o succhi di frutta, respirare profondamente, camminare, occupare la bocca mangiando cibi a basso contenuto calorico come carote e sedano, programmare diversivi. Un aspetto molto importante è il supporto sociale: possono essere coinvolti gli amici chiedendo loro di tenersi in contatto anche telefonico con il paziente, anche per creare un'utile fonte di monitoraggio esterno. Per lo stesso motivo è anche importante programmare degli incontri, soprattutto nella prima settimana: poche parole di incoraggiamento contribuiscono ad aumentare il senso di autoefficacia e possono rappresentare un grande sostegno.

Il mantenimento è una gara di fondo. È necessario mantenere il passo e anche in questo caso sono utili contatti periodici con il paziente. In queste occasioni è utile fornire elementi di rinforzo positivo mostrando i benefici ottenuti, come il miglioramento della respirazione o la riduzione della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa. Lo stadio del mantenimento richiede la costruzione di un nuovo modello di comportamento e

rappresenta un momento favorevole per spingere le persone a effettuare altri cambiamenti comportamentali, come aumentare l'attività fisica, seguire una dieta più sana, imparare a rilassarsi, in grado di favorire il mantenimento dell'astinenza come elemento determinante del nuovo stile di vita. Anche in questa fase è necessario sostenere la scelta incrementando l'autostima, congratulandosi per i successi ottenuti e garantendo il monitoraggio con controlli programmati nel tempo.

Di fronte alla ricaduta il compito principale dell'operatore è quello di contrastare lo scoraggiamento conseguente (crisi da ricaduta). L'obiettivo è portare il paziente a ripercorrere il ciclo del cambiamento per preparare un nuovo tentativo. Nella nostra esperienza la maggior parte dei fumatori che riprendono a fumare tornano in uno stadio di contemplazione e sono disponibili a ritentare nel breve termine. In questa situazione critiche e giudizi sono assolutamente controproducenti. La strategia migliore per promuovere il ritorno allo stadio dell'azione è di utilizzare la ricaduta come momento di apprendimento per riuscire a capire quali sono stati gli ostacoli e come è possibile superarli in futuro per garantire un maggiore successo.

### **Superare le barriere professionali per aiutare i fumatori**

Nonostante sia dimostrato il ruolo fondamentale che può essere svolto dai medici e dagli altri operatori sanitari per aiutare i fumatori nel processo di disassuefazione dal fumo, molti appaiono riluttanti ad impegnarsi in questo campo. Il modello del processo del cambiamento può essere adottato anche in questo caso. Molti infatti possono essere considerati in stadio di precontemplazione non essendo propensi a considerare il trattamento del tabagismo come parte integrante della pratica clinica. Altri sono in uno stadio di contemplazione poiché non ravvisano ragioni sufficientemente valide per impegnarsi a identificare, consigliare, aiutare e seguire nel tempo i loro pazienti fumatori. Altri ancora sono in preparazione e hanno solo bisogno di indicazioni su come aiutare efficacemente chi fuma nel corso del processo di cambiamento. Naturalmente vi sono professionisti in azione o mantenimento, che da tempo offrono ai loro pazienti questo tipo di assistenza. La sfida è trovare, per ciascuno di loro, gli strumenti adatti per aiutare le persone a liberarsi dalla schiavitù della dipendenza da nicotina e per prevenire quanto più possibile i danni provocati dal fumo. Abbiamo fiducia che il modello degli stadi del cambiamento rappresenti uno strumento utile per comprendere come parlare con i pazienti per aiutarli a procedere nel processo di cambiamento. È possibile che questi sforzi non portino a un risultato definitivo per ogni persona, ma anche un solo passo avanti nella motivazione contribuisce a questo successo. Un piccolo sforzo e qualche minuto di tempo possono trasformarsi in anni di vita per il paziente.

### **Bibliografia**

1. US Public Health Service: Office on Smoking and Health. The health consequences of smoking: Cardiovascular disease. A report of the Surgeon General (DHHS Publication No. PHS 84-50204). Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, 1983.
2. Carbonari JP, DiClemente CC, Sewell KB. Stage transitions and the transtheoretical "stages of change" model of smoking cessation. *Swiss Journal of Psychology* 1999; 58: 134-44.
3. Lichtenstein E, Lando HA, Nothwehr F. Readiness to quit as a predictor of smoking changes in the Minnesota Heart Health Program. *Health Psychol* 1994; 13: 393-6.
4. US Department of Health and Human Services. The health benefits of smoking cessation: a report of the Surgeon General (DHHS Publication No. CDC 90-8416). Washington, DC: US Government Printing Office, 1990.
5. Cohen S, Lichtenstein E, Prochaska JO, et al. Debunking myths about self-quitting: evidence from ten prospective studies of persons quitting smoking by themselves. *Am Psychol* 1989; 44: 1355-6.
6. DiClemente CC, Prochaska JO. Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: stages of change and addictive behaviors. In: Miller WR, Heather N, eds. *Treating addictive behaviors*. New York, NY: Plenum, 1998: 3-24.
7. Prochaska JO, DiClemente CC. *The transtheoretical approach: crossing the traditional boundaries of therapy*. Malabar, FL: Krieger, 1984.
8. Weinstein ND, Rothman AJ, Sutton SR. Stage theories in health behavior: conceptual and methodological issues. *Health Psychol* 1998; 17: 290-9.
9. Perz CA, DiClemente CC, Carbonari JP. Doing the right thing at the right time? The interaction of stages and processes of change in successful smoking cessation. *Health Psychol* 1996; 15: 462-8.
10. Abrams DB, Orleans CT, Niaura RS, Goldstein MG, Prochaska JO, Velicer W. Integrating individual and public health perspectives for treatment of tobacco dependence under managed health care: a combined stepped-care and matching model. *Ann Behav Med* 1996; 18: 290-304.
11. Dijkstra A, DeVries H, Bakker M. Pros and cons of quitting, self-efficacy, and the stages of change in smoking cessation. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64: 758-63.
12. DiClemente CC, Prochaska JO, Fairhurst S, Velicer WF, Velasquez M, Rossi J. The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation and preparation. *J Consult Clin Psychol* 1991; 59: 295-304.
13. Prochaska JO, DiClemente CC. In search of how people change: applications to addictive behaviors. *Am Psychol* 1992; 47: 1102-14.
14. Prochaska JO, Velicer WF, DiClemente CC, Fava J. Measuring processes of change: applications to the cessation of smoking. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56: 520-8.
15. Prochaska JO, Velicer WF, DiClemente CC, Guadagnoli E, Rossi JS. Patterns of change: dynamic typology applied to smoking cessation. *Multivariate Behavioral Research* 1991; 26: 83-107.
16. DiClemente CC. Motivation for change: implications for substance abuse. *Psychological Science* 1999; 10: 209-13.
17. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior*. New York, NY: Guilford Press, 1991. (In Italia edito da Erickson con il titolo "Il colloquio motivazionale. Tecniche di counseling per problemi di alcol e altre dipendenze").
18. Rollnick S, Mason P, Butler C. *Health behavior change*. Cardiff, UK: Churchill Livingstone, 1999.
19. Glynn TJ, Boyd GM, Gruman JC. Essential elements of self-help/minimal intervention strategies for smoking cessation. *Health Educ Q* 1990; 17: 329-45.