

PROGETTO "COCAINA": UN'ESPERIENZA IN FASCE

Manuela Cosentino*, Claudio Tosetto**, Vincenzo Marino*

* Dipartimento delle Dipendenze ASL, Provincia di Varese

** U.O. Dipendenze Varese Nord - Dipartimento Dipendenze ASL, Provincia di Varese

Di fronte ai disturbi da dipendenza ci si trova ad affrontare un fenomeno assai complesso determinato da un'interazione di fattori biologici, economici, sociali, emotivi, relazionali e psicologici.

Per tale motivo un intervento multimodale risulta essere l'approccio necessario nell'affrontare i problemi di dipendenza.

Nel caso del paziente cocainomane non esistono attualmente in commercio farmaci altamente specifici di comprovata efficacia. Spesso il trattamento farmacologico riguarda il controllo degli stati d'umore legati all'uso della sostanza stessa o alla sua sospensione.

A livello di percezione del problema spesso queste persone non si considerano "tossicodipendenti", ci tengono a mantenersi a "distanza" dagli eroinomani. Spesso appartengono ad una classe sociale elevata o hanno una posizione lavorativa di un certo livello, cioè sono persone integrate a livello sociale, lavorativo e familiare.

Per la gestione di questi pazienti quindi, la solita prassi ambulatoriale può non essere funzionale.

Come Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL della Provincia di Varese ci siamo interrogati sul nostro operato rispetto ad una tipologia di utenza per certe caratteristiche "diversa" rispetto ai già "conosciuti" pazienti che afferiscono ai nostri servizi: l'utente cocainomane.

Il National Institute on Drug Abuse (NIDA), nelle sue linee guida, riporta come l'approccio cognitivo-comportamentale sia molto efficace per il trattamento delle dipendenze da sostanze inclusa la dipendenza da Cocaina sia in termine di trattamento individuale (Carroll Kathleen, 2001) che di gruppo (Drug Counseling for Cocaine Addiction: The Collaborative Cocaine Treatment Study Model, 2002).

I dati forniti nei manuali del NIDA dimostrano che accostare un lavoro di gruppo al singolo intervento sanitario e/o psicoterapeutico possa portare a migliori risultati nel trattamento dei pazienti cocainomani.

Il progetto sotto esposto parte da queste premesse e vuole essere un supporto e non un sostituto dell'intervento sul singolo.

Tale progetto si articola in cinque parti: psicodiagnostica, psicoeducativa, psicoterapeutica, di booster session (incontri di verifica e di ripasso di alcuni concetti appresi), follow-up.

Il gruppo si costituisce di circa 10 pazienti cocainomani selezionati con dei criteri di esclusione/inclusione descritti successivamente, arruolati tra tutte le sedi del Dipartimento delle Dipendenze – Ser.T. della ASL della Provincia di Varese sia come nuovi giunti che come pazienti già conosciuti.

È un gruppo chiuso, di matrice cognitivo-comportamentale, un “group drug counseling” condotto da uno psicoterapeuta e da un’assistente sociale con l’intervento del medico nella parte psicoeducativa.

Gli incontri sono a cadenza settimanale per i primi tre mesi, poi diventano quindicinali e, infine periodici (vedere nella descrizione del progetto) e hanno una durata di 90 minuti.

Ogni soggetto individuato dagli operatori come arruolabile effettua un colloquio con lo psicoterapeuta (lo stesso che effettuerà anche la parte psicodiagnostica e la conduzione del gruppo), nel quale viene descritto il progetto in tutte le sue parti. L’utente, quindi, viene invitato a riflettere sulla proposta di intervento e dare, nell’arco di una settimana, la sua disponibilità o meno a partecipare al gruppo. Se la risposta è affermativa si procede con la parte psicodiagnostica altrimenti si rimanda l’utente al servizio di competenza territoriale dove effettuerà un suo percorso individuale a seconda del trattamento concordato con gli operatori.

Ciascun utente che partecipa al gruppo mantiene un suo operatore di riferimento all’interno della propria Sede Ser.T.

Periodicamente si prevedono degli incontri tra l’équipe che effettua il gruppo e gli operatori dei Servizi referenti che seguono gli utenti per verificare il percorso.

Il nostro territorio è suddiviso in Unità Operativa Dipendenze Varese Nord e Unità Operativa Dipendenze Varese Sud che, a loro volta si articolano rispettivamente in quattro e tre Sedi Territoriali.

Per caratteristiche interne di ogni servizio e per distribuzione del personale, si è pensato di svolgere l’intero progetto in un unico luogo facilmente accessibile da tutta la provincia.

In fase di arruolamento gli operatori dei servizi hanno individuato otto soggetti di cui solo quattro hanno effettuato la parte psicodiagnostica e stanno attualmente partecipando agli incontri che sono iniziati ad aprile 2006 e sono nel loro svolgersi.

Il nostro contributo vuole, quindi, essere la descrizione di un’esperienza ancora in fasce, con tante informazioni ancora da apprendere e tanto da imparare non solo da ciò che la scienza insegna come approcci efficaci ed efficienti ma anche dal nostro lavoro clinico con i nostri pazienti, nella relazione con loro, in quel processo di apprendimento per prove ed errori dove l’errore può diventare risorsa, la difficoltà spinta.

ASPETTI EPIDEMIOLOGICI

Il consumo di cocaina risulta in crescita anche in Provincia di Varese con una prevalenza un tantum stimabile fra gli adulti fra il 2% e il 6%. Anche la cocaina tende a trovare un consumo più intensivo in alcune sottopopolazioni: i giovani adulti innanzitutto (esperienza in vita fra l’1% e il 10%), ancor più fra i frequentatori delle discoteche, dove la quota di chi ha provato almeno una volta la cocaina può superare il 50%. Alcune rilevazioni segnalano un incremento recente dei consumi nella popolazione studentesca.

Una recente ricerca effettuata su un campione di studenti delle scuole medie superiori della

provincia di Varese (Ricerca sui comportamenti a rischio degli adolescenti iscritti alla scuola superiore e alla formazione professionale nella Provincia di Varese nel corso dell'anno scolastico 2004-05 ¹) ha messo in evidenza come la sperimentazione della cocaina coinvolga l'11% degli adolescenti intervistati: i maschi hanno sperimentato la sostanza con una frequenza quasi doppia rispetto alle coetanee femmine (rispettivamente il 14,3% contro l'8%).

Complessivamente i maschi riferiscono un uso della sostanza significativamente maggiore delle femmine ($p < 0,01$). Come atteso, la percentuale di adolescenti che hanno sperimentato la sostanza, nonché la percentuale di chi ne fa uso regolarmente sale progressivamente con l'età: i primi vanno dall'1,3% (4 casi) tra i 15enni al 21% tra i 19enni, mentre i secondi salgono dallo 0,6% all'1%.

Fra gli intervistati che lo hanno indicato, il luogo di maggiore utilizzo di cocaina (l'8,9% del campione) risulta essere l'abitazione di amici (36,7% di quanti hanno risposto alla domanda), la discoteca (21,3%) e la strada (15,3%). Il consumo avviene di norma in compagnia del gruppo dei pari (73,8% degli intervistati che hanno risposto alla relativa domanda, 75,2% dei maschi e 72,7% delle femmine). Le occasioni in cui più spesso capita di utilizzare cocaina sarebbero le feste od altri incontri tra amici (61,8% di quanti hanno risposto alla relativa domanda).

La principale motivazione indicata è la voglia di provare sensazioni forti, scelta dal 30,3% degli intervistati, soprattutto tra le femmine (37,5% di quanti hanno risposto) rispetto ai maschi (25% di quanti hanno risposto). Seguono poi il bisogno di un aiuto per sentirsi bene (12,8% delle risposte, in particolare 13% tra i maschi e 12,5% tra le femmine) e la noia (9,6% delle risposte, 11,1% tra i maschi e 7,5% tra le femmine). Da ultimo, sono state indicate il bisogno di rilassarsi (8% delle risposte, 3,7% tra i maschi e 13,8% tra le femmine), la voglia di migliorare il proprio umore (6,9% delle risposte, 10,2% tra i maschi e 2,5% tra le femmine) e il disagio nei rapporti con gli altri (2,1% delle risposte).

Soggettivamente l'utilizzo di cocaina e altre droghe è innanzitutto associato ad una sensazione di maggiore benessere (tra quanti hanno risposto il 18,8% si sente meglio fisicamente e il 18,3% si sente meglio con se stesso. Rimane una percentuale rilevante (16,7% delle risposte) che si dice indifferente rispetto all'uso di queste sostanze.

¹ V. www.con-tatto.org

Il Dipartimento Dipendenze della ASL della Provincia di Varese ha inoltre rilevato, relativamente alle sostanze che hanno causato la segnalazione ex art. 75 DPR 309/90 la seguente situazione ²:

Provvedimenti per tipo di sostanza - Anni 1999/2003				
Anno	Provvedimento	Eroina	Cocaina	Cannabis
1999	Invio SERT	28	12	23
	Sanzioni	9	7	46
	Fine Programma	26	3	6
	Ammonizioni			435
2000	Invio SERT	21	10	25
	Sanzioni	16	6	62
	Fine Programma	8	9	7
	Ammonizioni			372
2001	Invio SERT	50	24	58
	Sanzioni	16	13	94
	Fine Programma	24	17	15
	Ammonizioni	n.d.	n.d.	315
2002	Invio SERT	61	36	164
	Sanzioni	13	15	134
	Fine Programma	n.d.	n.d.	n.d.
	Ammonizioni	n.d.	n.d.	645
2003	Invio SERT	23	36	101
	Sanzioni	73 totali		
	Fine Programma	94 totali		
	Ammonizioni	372 totali		

Si nota un sostanziale incremento progressivo delle segnalazioni motivate dall'utilizzo di Cocaina.

La Sede di Varese della U.O. Varese Nord del Dipartimento delle Dipendenze della ASL di Varese mostra inoltre qualche specificità territoriale nell'analisi delle sostanze d'abuso primarie degli utenti afferenti per programmi terapeutici:

- si nota una marcata riduzione degli utenti dipendenti da eroina (diminuiti di oltre 10 punti percentuali negli ultimi 4 anni, anche se con una lievissima ripresa nel 2004);
- contemporaneamente e in linea con una tendenza nazionale c'è un forte incremento dei pazienti con abuso di cannabinoidi, cresciuti di circa il 50% dal 2001, anche se il 2004 registra un netto calo dall'anno precedente;
- il consumo di cocaina appare in costante aumento nell'intero quadriennio, cresciuta quasi dell'80% come peso relativo e in modo significativo nell'ultimo anno.

² Report annuale 2005 dell'Osservatorio delle Dipendenze del Dipartimento Dipendenze della ASL della Provincia di Varese

CENNI TEORICI

L'approccio cognitivo-comportamentale alle dipendenze riconosce il comportamento di abuso come un comportamento complesso appreso e mantenuto tramite i principi dell'apprendimento: il condizionamento classico, il condizionamento operante, l'apprendimento sociale o modellamento.

Si può definire comportamento qualsiasi cosa una persona dica o faccia.

I comportamenti possono essere sia "overt" (manifesti), che "covert" (personali, interni). Pensare e provare emozioni sono comportamenti privati, interni.

Sia i comportamenti overt che quelli covert possono essere modificati con procedure sia cognitive che comportamentali (G. Martin, J. Pear, 2000).

Ciascun individuo ha un suo assetto cognitivo, schemi, convinzioni, assunti, che determinano il modo di percepire se stessi e la realtà circostante (A. Beck, 1976). Ciascun individuo si muove in un ambiente che contestualizza il suo comportamento. Ciascun individuo ha un suo corredo genetico che lo determina.

Ciascun individuo si muove nelle sue dimensioni cognitive-emotive-comportamentali, all'interno di un contesto ambientale, sociale, familiare.

Il trattamento cognitivo-comportamentale tiene conto di tutte queste aree a partire dalla relazione terapeutica con il paziente.

La terapia cognitivo-comportamentale aiuta il paziente a capire quali sono le variabili che determinano il suo comportamento d'abuso (analisi funzionale) per riconoscere i propri fattori di rischio e imparare a fronteggiare le situazioni che li determinano (strategie di coping, problem solving, rilassamento). Tali strategie permettono di aumentare o potenziare le proprie abilità cognitive-emotive-comportamentali, aumentando il livello di autostima e di autoefficacia (A. Bandura, 1996). Tutto ciò permette alla persona sia di incrementare le proprie motivazioni al cambiamento rispetto a comportamenti associati all'abuso di sostanza, sia di possedere maggiori strategie efficaci per raggiungere e mantenere l'astinenza dalla sostanza stessa.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto si articola in cinque parti: psicodiagnostica, psicoeducativa, psicoterapeutica, di booster session, di follow-up.

Il progetto è preceduto dall'arruolamento.

Arruolamento

Il gruppo sarà formato da 10 partecipanti adulti, sia maschi che femmine, di età compresa tra 25 e 55 anni, arruolati tra tutti i servizi per le dipendenze della provincia di Varese.

L'arruolamento avviene nel seguente modo:

- Individuazione dell'utente cocainomane
- esclusione dei pazienti che presentano le seguenti caratteristiche:
 - pazienti francamente psichiatrici non controllabili farmacologicamente
 - pazienti in fase di accertamenti sanitari
 - pazienti dipendenti da altre sostanze ad esclusione dell'alcol e della marijuana (si richiede la disintossicazione da alcol prima di accedere al gruppo).

In fase diagnostica / di arruolamento si procede anche alla valutazione clinica dello stato di salute attraverso una batteria di esami ematochimici e la ricerca dei metabolici delle principali sostanze di abuso nelle urine.

Effettuata la selezione dei pazienti si predisporrà un elenco con i nominativi da inserire nel gruppo.

A seguito del primo gruppo che ha valenza sperimentale, dopo verifica del lavoro effettuato, sarà possibile partire con un secondo gruppo.

Per la configurazione del progetto stesso è possibile prevedere l'inizio di nuovi gruppi ogni 3 mesi circa.

Parte psicodiagnostica

- Somministrazione di Addiction Severity Index (A.S.I.) e Cognitive Behavioural Assessment (C.B.A. 2) quali strumenti di assessment psicologico e valutazione rispetto all'abuso di sostanza e relativi problemi.
- somministrazione di SCID I e SCID II quali strumenti di valutazione psicodiagnostica secondo i criteri del DSM IV.

Parte psicoeducativa

Contenuti:

- informazioni sanitarie sulla cocaina (suoi effetti e meccanismi di azione, meccanismo della gratificazione);
- Informazioni sugli aspetti legali legati all'utilizzo della sostanza;
- Informazioni psicologiche sulla cocaina (variabili relazionali, emotive, personologiche, ambientali, etc, che determinano il comportamento d'abuso).
- Imparare a osservare e valutare queste variabili (analisi funzionale del comportamento d'abuso).
- Bilancio dei vantaggi e degli svantaggi nell'uso della sostanza

Obiettivi:

- Fornire informazioni utili a motivare il cambiamento rispetto al comportamento di abuso.

Metodologia

Utilizzo di supporto informatico e cartaceo che accompagna gli incontri tenuti da medico, assistente sociale, psicologo.

Viene lasciato materiale per le esercitazioni a casa.

In questo primo modulo i work-home riguardano la compilazione di schede relative all'analisi funzionale e agli stadi del cambiamento.

Parte psicoterapeutica (prevenzione delle ricadute)

Contenuti:

- Imparare ad individuare i propri fattori di rischio (breve razionale sui principi della terapia cognitivo comportamentale, apprendimento classico, operante, sociale; analisi funzionale);

- Strategie di coping (come fronteggiare i fattori di rischio).
- Imparare a gestire gli stati ansiosi e depressivi legati alla sostanza (training emotivo)
- Imparare dalle ricadute.

Obiettivi:

- insegnare tecniche utili ad interrompere l'abuso
- insegnare tecniche utili a mantenere il controllo sul comportamento di abuso (prevenzione delle ricadute).

Metodologia

- Strategie di ristrutturazione cognitiva e tecniche comportamentali attuate in gruppo tramite roleplay (modeling).
- Nello specifico si attuerà un training emotivo, una tecnica di rilassamento (training auto-geno), un training di problem solving. Gli incontri sono tenuti da uno psicoterapeuta.

Parte di booster session

Contenuti:

- Si riprendono le tematiche degli incontri precedenti

Obiettivi:

- verificare l'andamento rispetto al comportamento d'abuso.
- evidenziare la presenza di eventuali fattori di rischio per poterli affrontare prima che diventino ricadute tramite le tecniche apprese.
- Ripassare le tecniche apprese.
- Dare e mantenere un'immagine di luogo di fiducia per il gruppo.

Gli incontri sono tenuti da uno psicoterapeuta

Follow up

Obiettivi:

verificare il mantenimento degli obiettivi raggiunti rispetto al comportamento d'abuso. dopo 6 e 12 mesi dalla fine del programma terapeutico; con la stessa periodicità vengono valutati i parametri ematochimici descrittivi dello stato di salute.

Una volta la settimana, durante tutta la durata del trattamento, vengono ricercati nelle urine di ciascun partecipante i metaboliti delle principali sostanze di abuso.

Tempi

Complessivamente il progetto prevede un lavoro di 18 mesi così articolato:

- Parte psicoeducativa: 4 incontri di un'ora e mezza ciascuno settimanali.
- Parte psicoterapeutica: 8 incontri di un'ora e mezza ciascuno settimanali.
- Parte di booster session: 2 incontri al mese (1 ogni 15 giorni) per 2 mesi. 1 incontro al mese per i successivi 4 mesi.
- Parte di follow up: Un incontro ogni 3 mesi per i 6 mesi successivi (follow up).

Sede e orario

La realizzazione di tale progetto richiede un setting caratterizzato da uno spazio sufficiente ad accogliere le persone, con la possibilità di modificare in breve tempo l'ambiente per i roleplay, la possibilità di videoproiettare, di avere una lavagna, di avere una decina di sedie comode, pochi elementi distrattori.

Tale ambiente è stato individuato presso un locale della sede di Contatto.

I gruppi, quindi, si effettuano a Varese in via O. Rossi, 9, presso la sede di Contatto.

Per quanto riguarda l'orario l'intervento si svolge tra le 18:00 e le 19:30 del martedì sera.

Verifica del progetto

La verifica del progetto si basa sui seguenti indici di efficacia: riduzione e/o astensione dall'uso di sostanza, miglioramenti nelle aree problematiche evidenziate all'inizio del trattamento (baseline). Gli strumenti utilizzati sono l'ASI, il CBA.2 e la SCID I.

In fase di baseline tali questionari si somministrano nella loro interezza a tutti i partecipanti.

In fase di trattamento e di follow up si risomministrano a tutti i partecipanti solo le schede i cui contenuti riguardano gli indici di efficacia sopra descritti (per esempio si risomministra per la SCID I solo la scheda riguardante l'abuso o la dipendenza da sostanze).

Tali strumenti permettono di avere dei dati di baseline e di poterli verificare nel corso del progetto.

L'ASI, essendo uno strumento utilizzato nei servizi in fase di accettazione del paziente, potrà già essere stato compilato prima che l'utente sia candidato per l'inserimento in gruppo.

Nel caso la sua compilazione sia antecedente di 2 mesi, andrà ricompilato.

Il CBA.2 e la SCID I saranno compilate in fase di arruolamento (non prima di 2 mesi dall'ingresso in gruppo) e risomministrati insieme all'ASI, in alcune loro parti, al termine della parte psicoterapeutica, dopo 2 mesi, dopo 4, dopo 6, dopo 1 anno durante le booster session e il follow up.

BIBLIOGRAFIA

1. Bandura, A. (1996). Il senso di autoefficacia. Edizioni Centro Studi Erickson.
2. Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press.
3. Carroll, K.M. (2001). Trattamento della dipendenza da cocaina: approccio cognitivo comportamentale- NIDA, Centro Scientifico Editore, Torino
4. Daley, D. C. et al. (2002). Drug Counseling for Cocaine Addiction: The Collaborative Cocaine Treatment Study Model. NIH Pub. No. 02-4281
5. Rollnick, S., Mason, P., Butler, C. (2003). Cambiare stili di vita non salutari. Edizioni Centro Studi Erickson
6. Rovetto, F. (1996). Non solo pillole. McGraw-Hill Libri Italia srl.