

ANAMNESI, DIAGNOSI E FOLLOW-UP.

Uno studio longitudinale su un campione di
utenti della Comunità di Città della Pieve

Ricerca condotta da Anna Addazi, Roberto Marini e
Nico Rago

Presentata da Stefano Regio

STRUTTURA DELLA RICERCA

- **1° Parte** - INDAGINE ANAMNESTICA su un campione di 121 utenti in trattamento nel triennio aprile 1999/ aprile 2002. Traccia l'identikit dell'utente al momento dell'ingresso in comunità e quindi utilizza variabili relative alla sua condizione prima del trattamento (condizione medica, lavorativa, tossicologica, giuridica, socio-familiare, psichica).
- Obiettivo: approfondire la conoscenza della condizione bio-psico-sociale delle persone che fanno richiesta di trattamento.
- Strumento utilizzato: EUROPASI
- Analisi dei dati: indici di posizione e dispersione, test del χ^2 , (programma statistico spss)

2° Parte - DIAGNOSI PSICOLOGICA, PROFILO DI GRAVITA', RE-TEST

- Obiettivi: identificare i tratti psicopatologici che nel nostro campione si associano alla tox.za; determinare la severità delle problematiche presentate sia in ordine alla condizione psicologica che alla situazione più generale; valutare l'utilità dell'uso sistematico del re-test effettuato dopo un anno di trattamento
- Campione: lo stesso della prima parte
- Strumenti per la psicodiagnosi: batteria di test psicodiagnostici (MMPI-2, DMI, HIT) somministrata all'ingresso in CT e dopo un anno di trattamento, relazione terapeutica
- Strumenti per il profilo di gravità: griglia di dodici variabili per la determinazione dell'indice di gravità
- Analisi dei dati: indici di posizione e dispersione, test del χ^2 , test della T di Student (programma statistico SPSS)

3° parte - INDAGINE DI FOLLOW-UP

- Finalità:
 - 1) accertare l'esito del trattamento inteso come raggiungimento degli obiettivi di cambiamento fissati prima e durante il percorso terapeutico. Sarà misurato attraverso le modalità di conclusione del programma;
 - 2) verificare l'efficacia del trattamento monitorando il processo di emancipazione dalle sostanze dopo la fine del programma residenziale, tenendo conto anche di una serie di indicatori della condizione psico-sociale, legale, familiare e lavorativa
- Campione: 63 dei 121 utenti del campione iniziale della ricerca
- Strumento: intervista di follow-up dell'Europasi somministrata telefonicamente
- Analisi dei dati: modalità descrittiva basata su stime percentuali, per le differenze con cui si distribuiscono le frequenze si è applicato il test del χ^2 (programma statistico SPSS)

- I restanti 58 ex-utenti non sono stato rintracciati per:

recapito telefonico errato o cambiato (17,4%);

residenti in ct, la stessa o altra (9,9%);

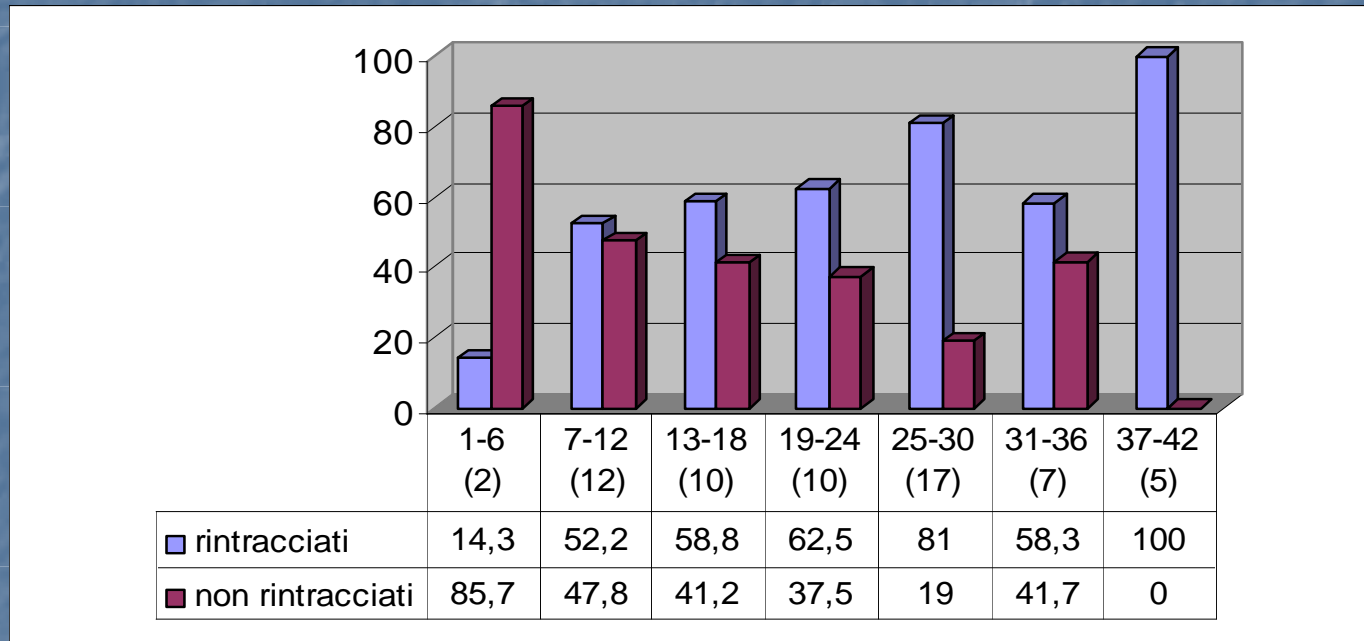
detenuti (2,5%);

deceduti (7,4%);

si rifiutano di rispondere (10,7%).

CAMPIONE

Distribuzione del campione per classi di mesi di permanenza in ct:



E' stato più facile rintracciare le persone che hanno risieduto più a lungo nella struttura, con una differenza che è risultata statisticamente significativa ($p=.003$)

CAMPIONE

Dei 63 soggetti intervistati 51 sono maschi (81%) e 12 sono femmine (19%).

Al momento dell'ingresso in ct avevano un'età media di 34,2 anni, mentre al momento dell'intervista di follow-up avevano un'età media di 36,8 anni

In media il tempo intercorso tra la fine del trattamento e l'intervista di follow-up è di 30,87 mesi, con un range che va da un min di 6 ed un max di 70 mesi.

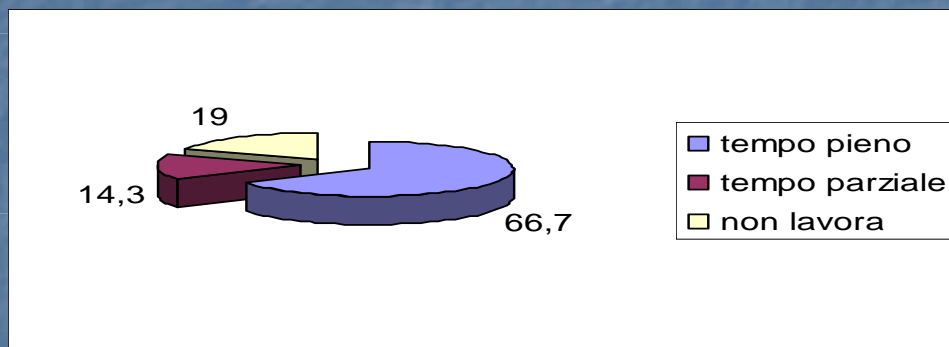
A seconda di come sono formulate le domande dell'intervista fanno esplicito riferimento ad uno dei seguenti archi temporali:

- 1) il periodo intercorso tra la fine del programma residenziale e gli ultimi 30 gg. prima dell'intervista;
- 2) gli ultimi 30 gg prima dell'intervista;
- 3) entrambi i periodi.

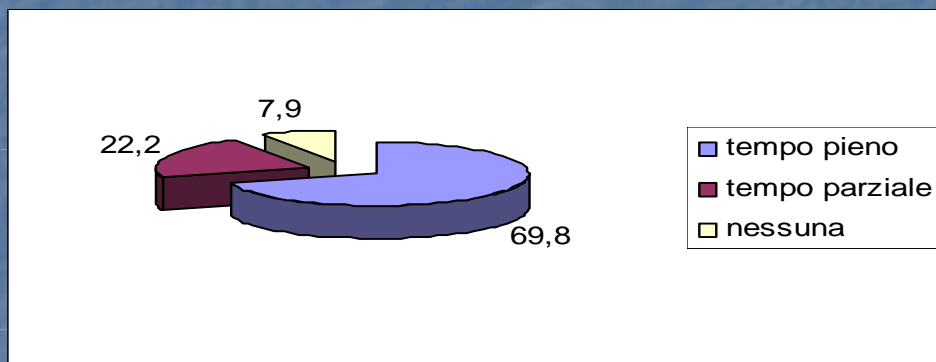
ANALISI DEI RISULTATI: SEZIONE DESCRITTIVA

■ Condizione lavorativa:

Modalità d'impiego al momento dell'intervista



Modalità di impiego abituale dalla fine del trattamento



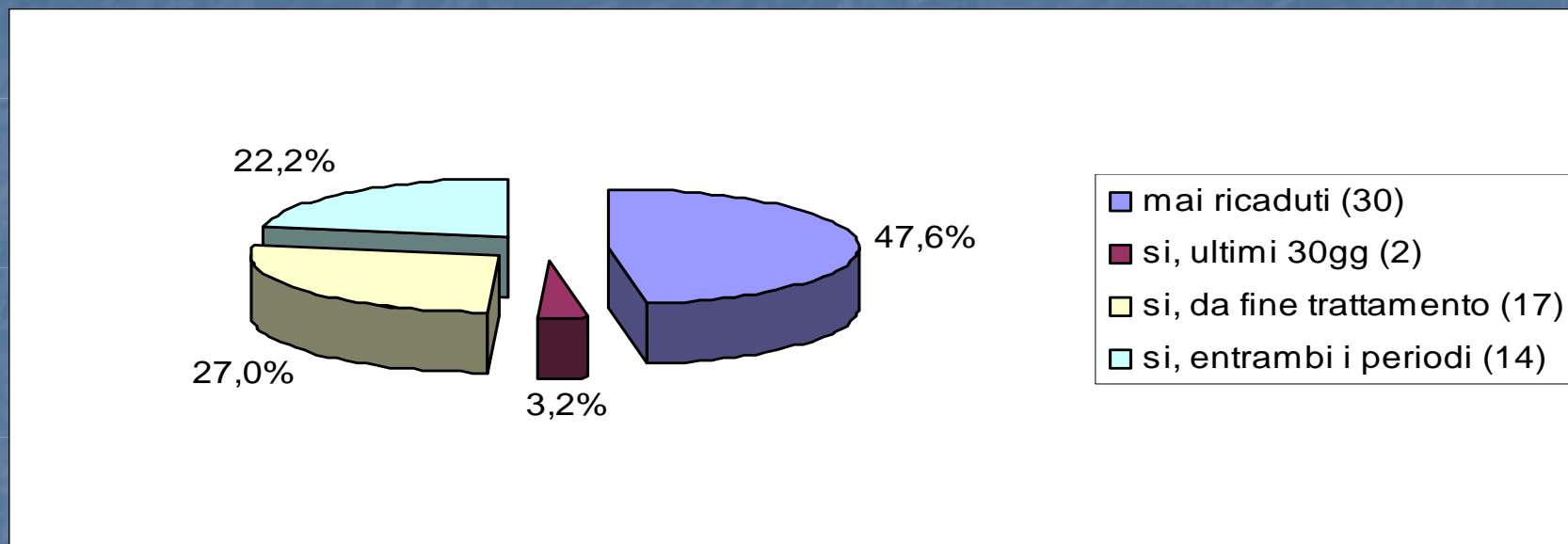
Il 54% degli intervistati si ritiene soddisfatto dell'occupazione attuale, il 33% non è soddisfatto, il 12,7% è indifferente

■ Condizione tossicologica

Criteria di soglia:

- a) abuso di alcool: uguale o superiore a cinque drink/bevute al giorno per almeno tre giorni a settimana o per due giorni consecutivi.
- b) abuso di altre sostanze: uguale o superiore a due volte a settimana nell'arco di un mese.

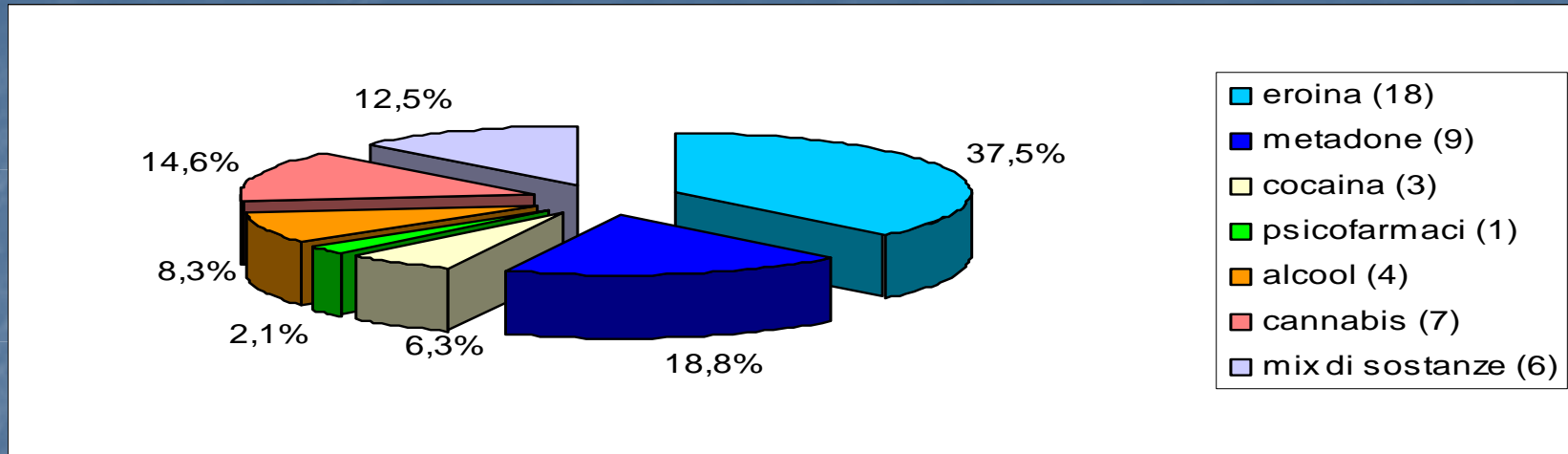
Abuso di sostanze nel periodo post-trattamento, negli ultimi 30 gg e in entrambi i periodi.



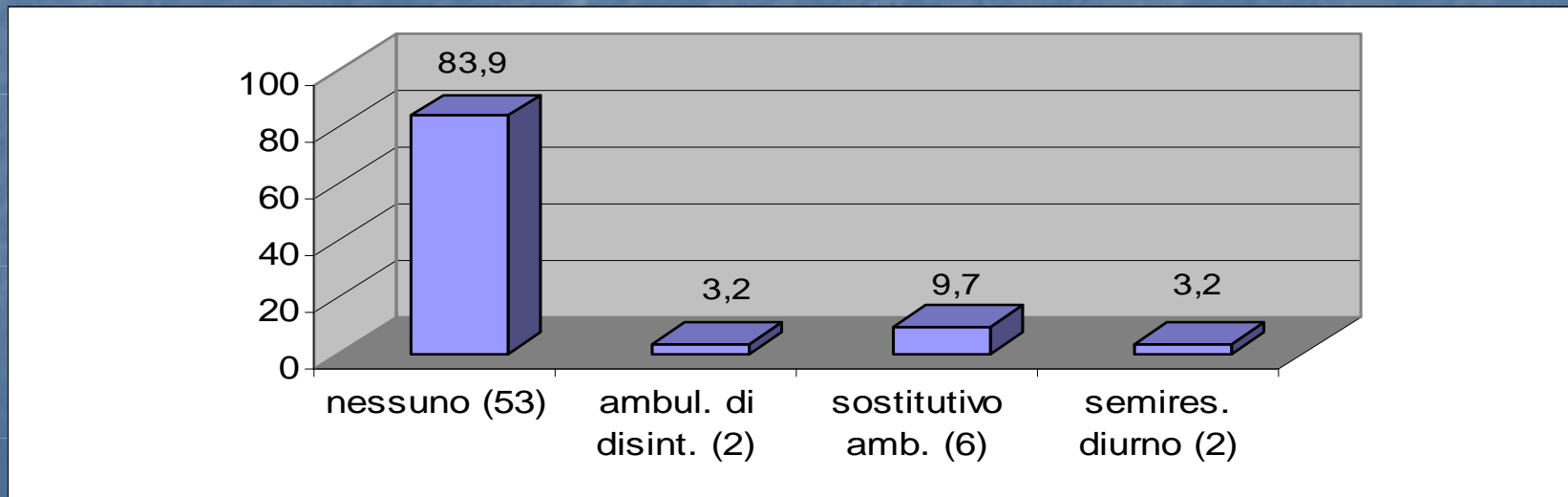
Al momento dell'intervista gli ex-utenti astinenti erano perciò il 74,6% (27% + 47,6%), mentre il 25,4 % ha ancora problemi di tossicodipendenza attiva.

Sul totale dei ricidivi in entrambi i periodi (33 soggetti), 16 abusano ancora di sostanze stupefacenti al momento dell'intervista, mentre 17 sono tornati ad una condizione drug-free

Sostanze utilizzate dal campione con ricadute

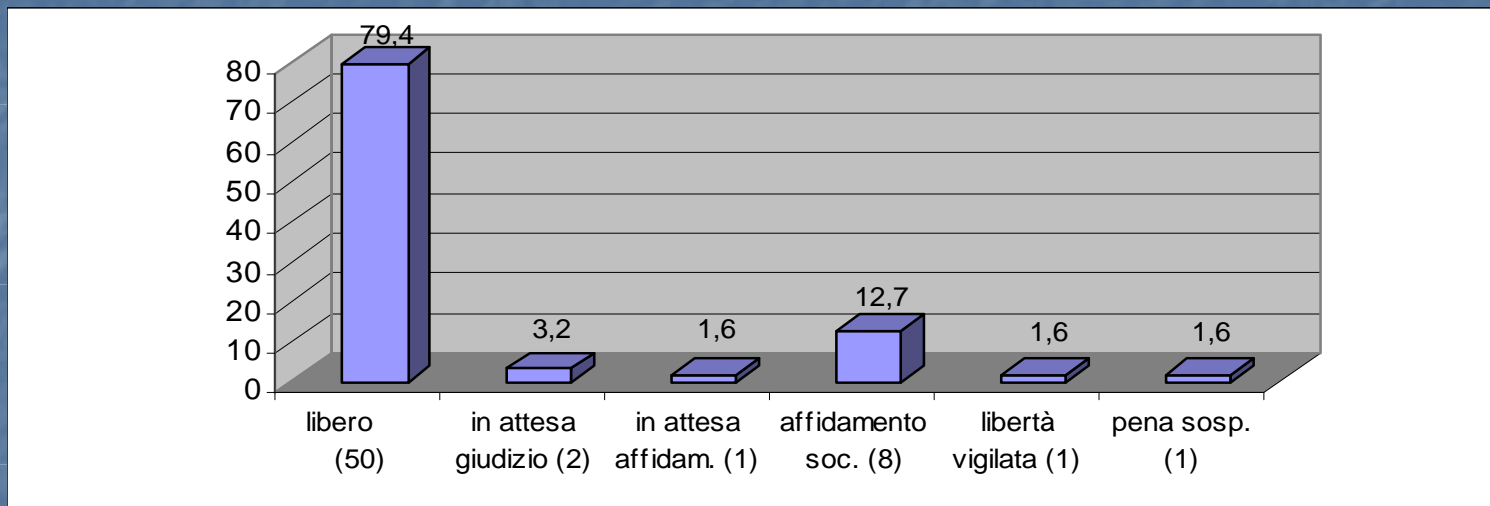


Trattamenti per tossicodipendenza dopo la comunità

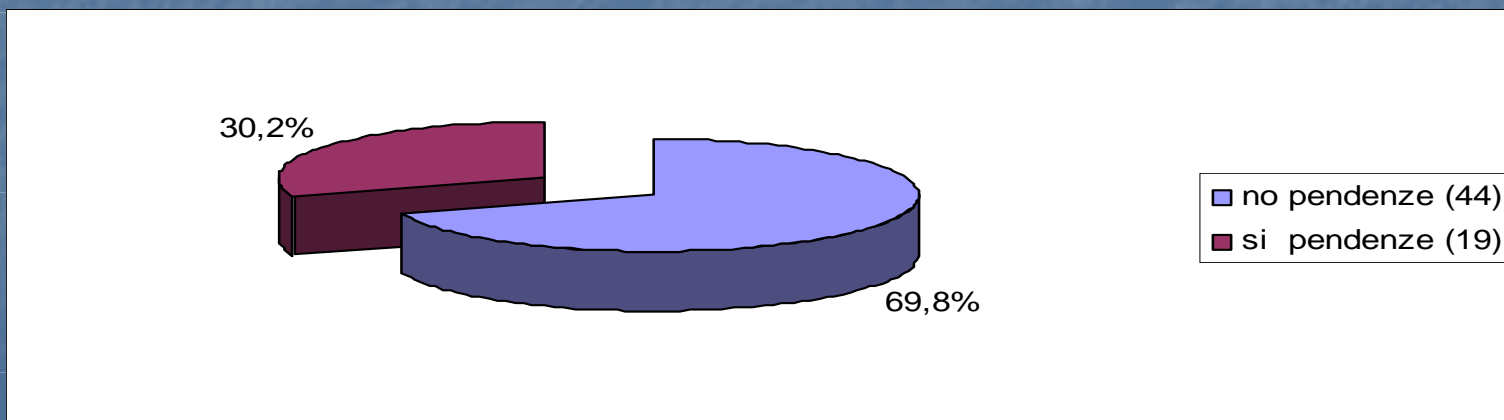


■ Condizione giuridica

Condizione giuridica al momento dell'intervista

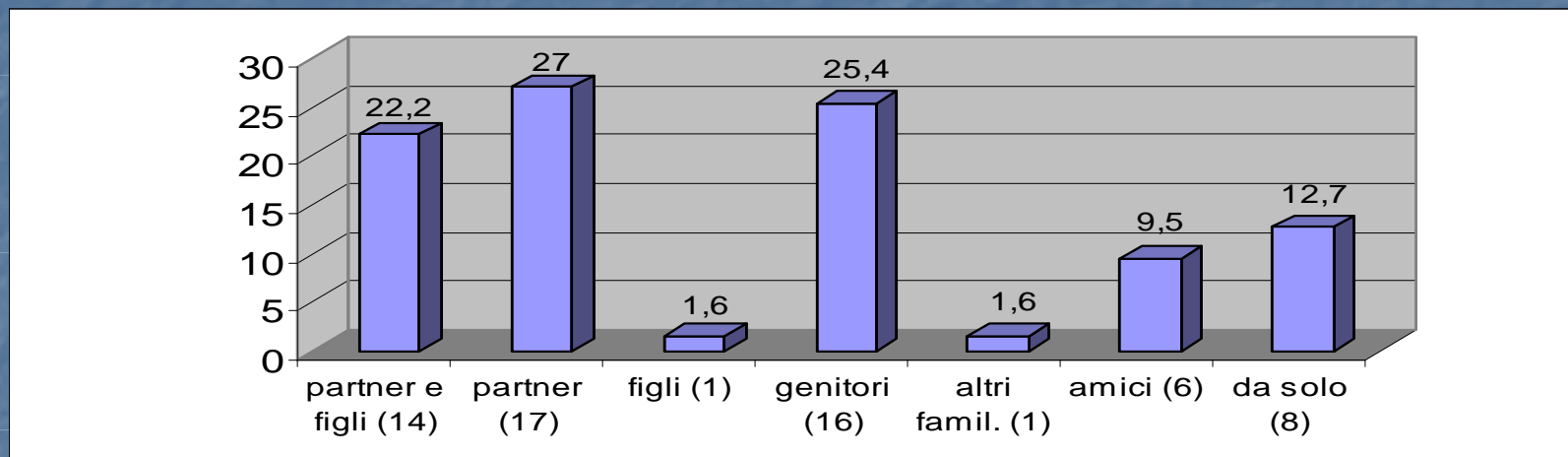


Procedimenti giuridici in corso al momento dell'intervista



■ CONDIZIONE SOCIO-FAMILIARE

Con chi vive al momento dell'intervista



All'ingresso in comunità viveva con i genitori il 34,7% del campione

Il 58,7% degli intervistati è soddisfatto della sua condizione abitativa, il 33,3% no, il 7,9% è indifferente

Il 44,4% il trascorre il tempo libero con familiari che non fanno uso di sostanze e il 41,3% con amici che non fanno uso di sostanze. L'11,1% da solo ed il 3,2% con amici che fanno uso di sostanze.

Il 65,1% degli intervistati si dichiara soddisfatto di come trascorre il tempo libero, il 22,2% no, il 12,7% è indifferente

■ CONDIZIONE PSICHICA

Nel periodo post-trattamento sono stati rilevati i seguenti vissuti:

depressione grave nel 34,9% del campione;

ansia intensa nel 42,9%;

difficoltà di comprens., concentrz. e memoria nel 4,8%;

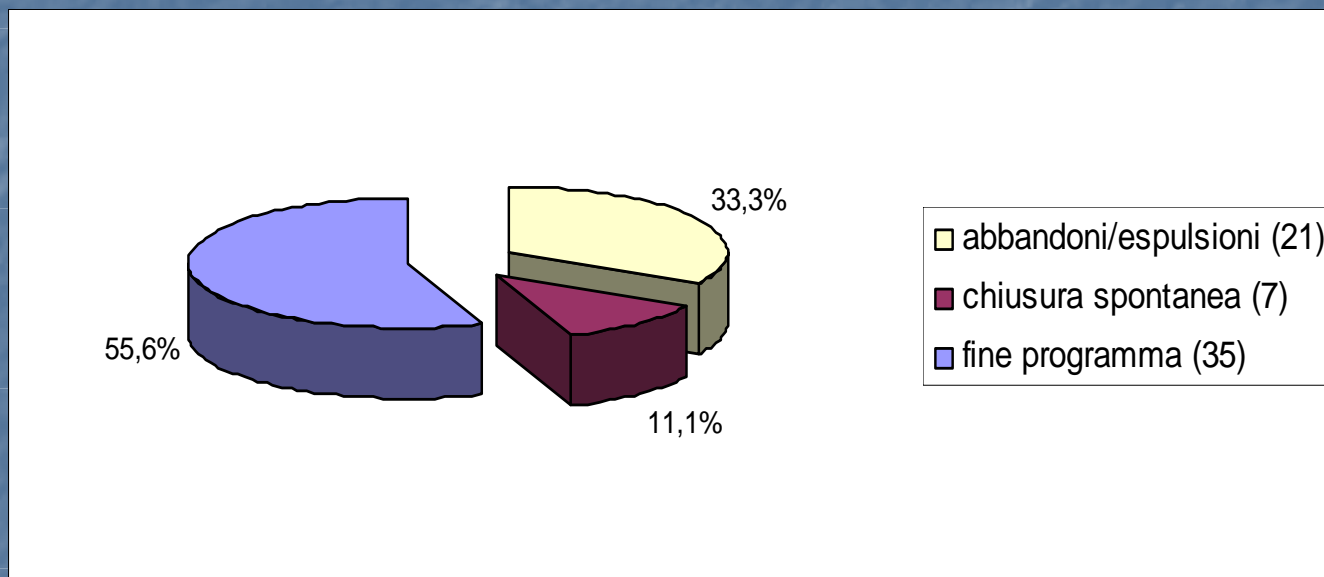
difficoltà a controllare il comportamento violento nel 20,6%;

tentativi di suicidio nell'1,6%

Il 7,9% del campione ha ricevuto trattamenti psicologici per questi disturbi (di cui l'1,6% in regime di ricovero ed il 6,3% in regime ambulatoriale). Il 15,9% ha fatto ricorso a prescrizioni farmacologiche.

■ ANALISI DEI RISULTATI: ESITO DEL TRATTAMENTO

Modalità di chiusura del programma



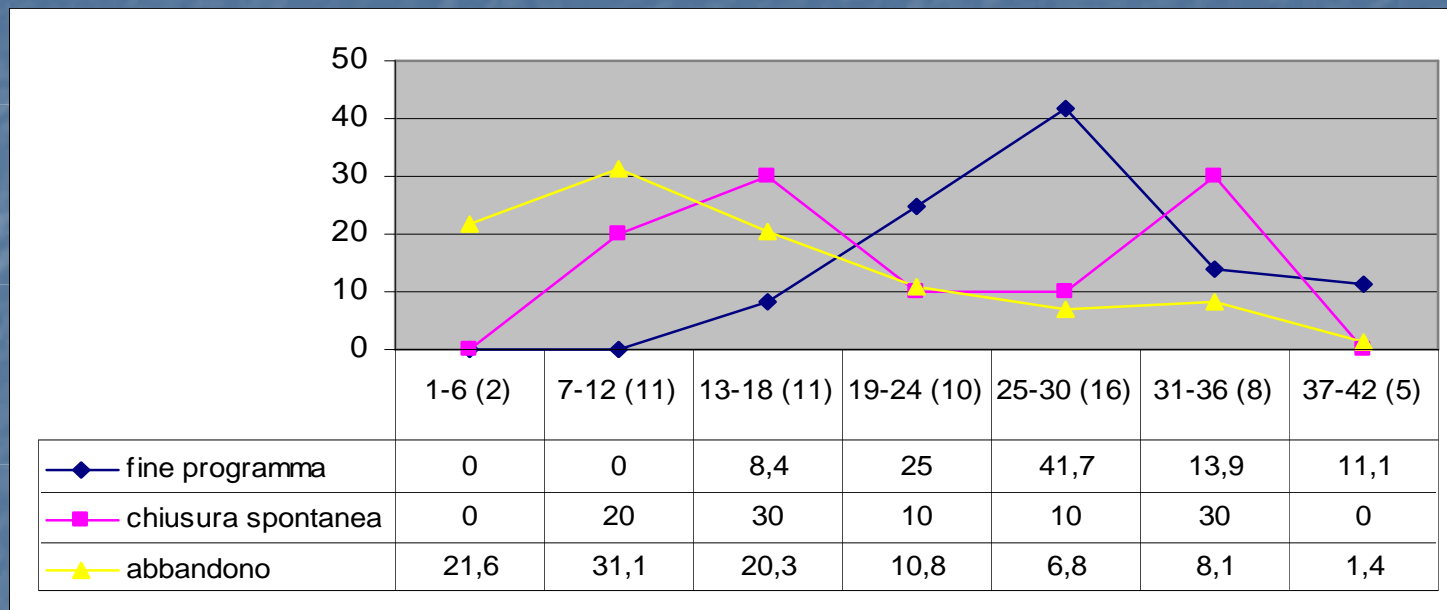
Differenze tra maschi e femmine:

chiusura concordata: 57,1% dei maschi contro il 50% delle femmine;

chiusura spontanea: 14,3% dei maschi, 0% delle femmine;

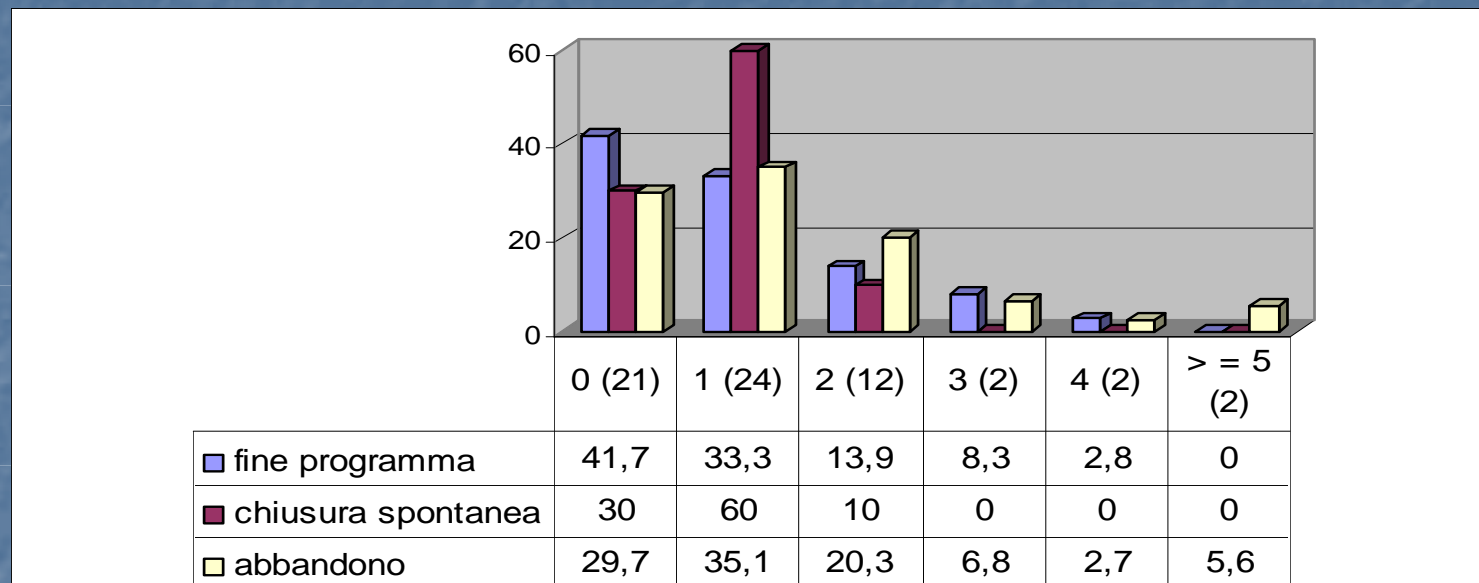
abbandono: 28,6% dei maschi ed il 50% delle femmine

Modalità di chiusura del programma per mesi di permanenza in Comunità



La relazione tra fine programma e mesi di permanenza in comunità è curvilinea: chi conclude il programma si ferma in comunità per un periodo compreso tra i 19 ed i 30 mesi; prima e dopo questo intervallo diminuisce la % di persone che concludono il trattamento

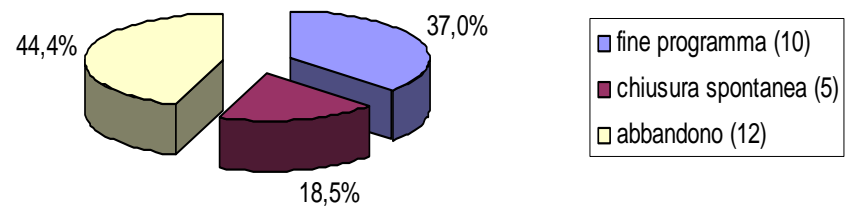
Incroci con le variabili anamnestiche: modalità di chiusura del programma e precedenti comunità residenziali



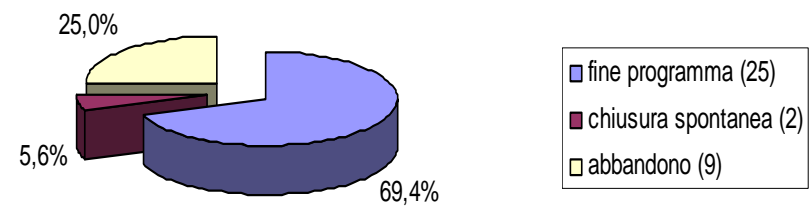
La chiusura concordata ricorre maggiormente tra coloro che sono alla prima esperienza di comunità, mentre la probabilità di abbandonare il programma sembra più alta in coloro che hanno almeno una comunità alle spalle.

Modalità di chiusura e condanne penali prima dell'ingresso in ct

senza condanne (27)

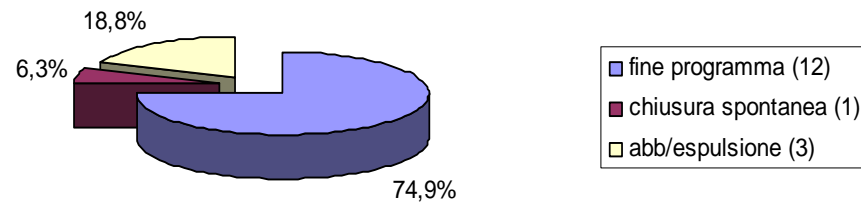


con condanne (36)

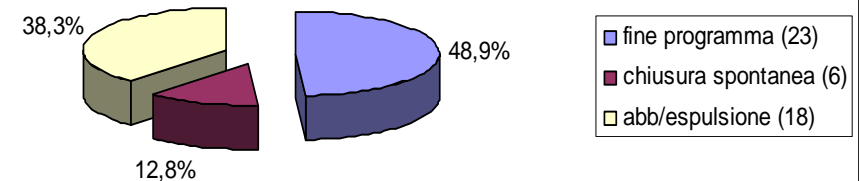


Incroci della modalità di chiusura con variabili misurate in corso di trattamento: Condizione giuridica e Profilo Alta/Bassa Gravità

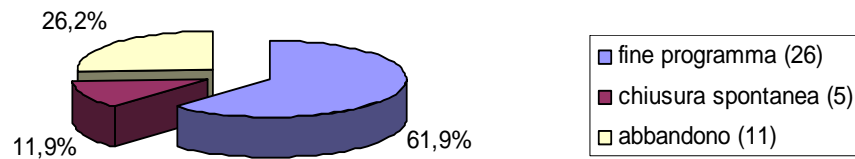
misure alternative si (16)



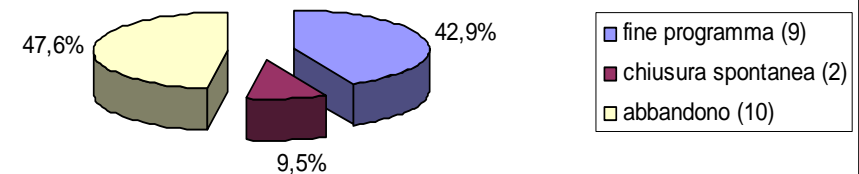
misure alternative no (47)



bassa gravità (42)



alta gravità (21)



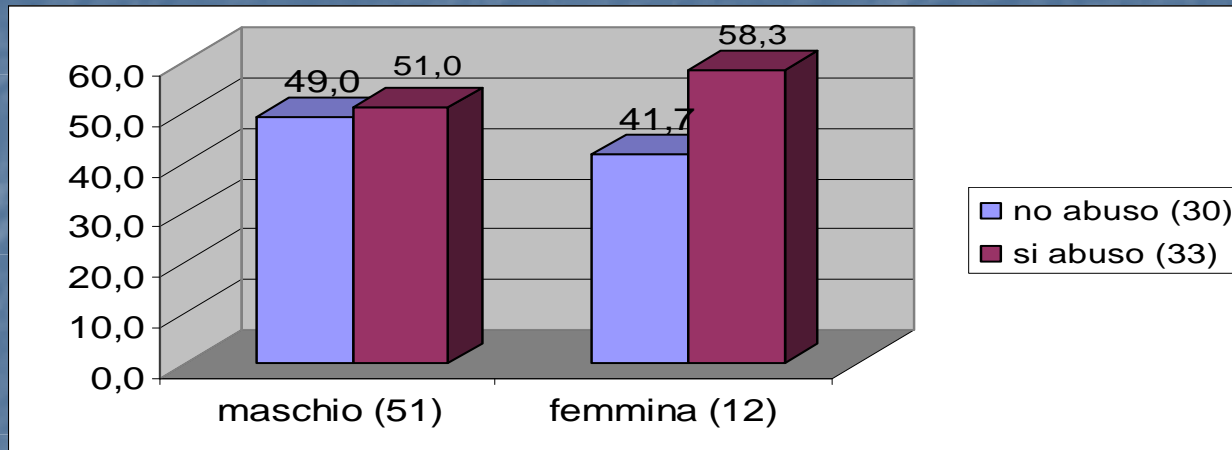
Le persone con un profilo di Bassa gravità completano più spesso il programma ed abbandonano meno

Criteria per la determinazione della gravità del profilo (almeno 6 su 12 item)

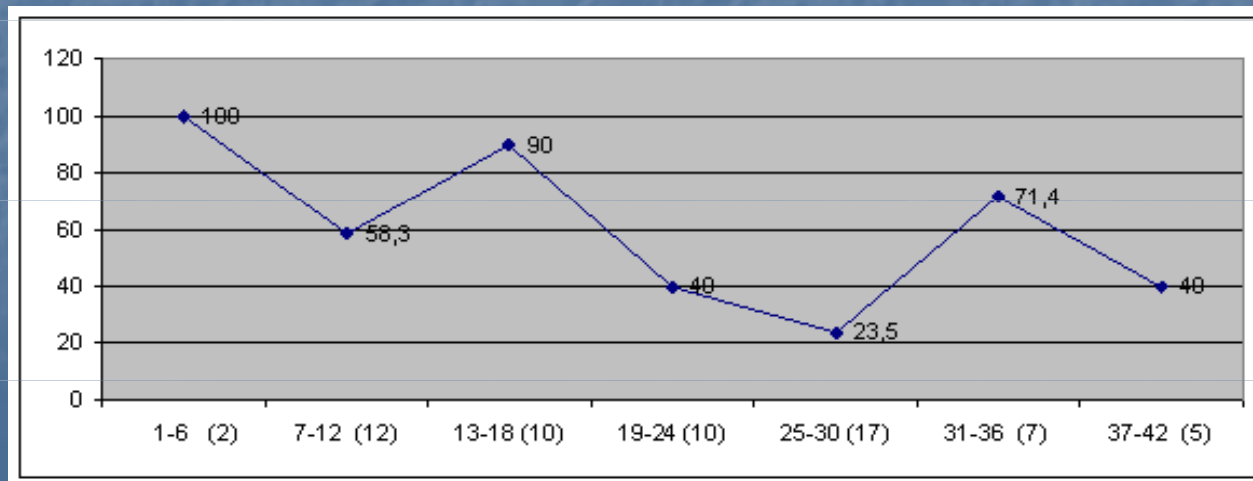
	Bassa Gravità	Alta Gravità
Abusi (fisici e/o sessuali)	no	si
Overdose	fino a 2	da 3 in poi
Tentativi suicidari	no	si
Mesi carcere	fino a 18	da 19 in poi
Politossicodipendenza	no	si
Malattia cronica	no	si
Punteggio totale gravità ASI	fino a 30	da 31 in poi
Mmpi – F	fino a 65	da 66 in poi
Mmpi – PD	fino a 65	da 66 in poi
Mmpi – MA	fino a 65	da 66 in poi
Dmi – TAO	fino a 65	da 66 in poi
Dmi – REV	fino a 65	da 66 in poi
Soggetti del campione con profilo AG	43 (35,5%)	
Soggetti del campione con profilo BG	78 (64.5%)	

■ Analisi dei risultati: efficacia del trattamento

Abuso di sostanze dopo il trattamento e sesso degli intervistati

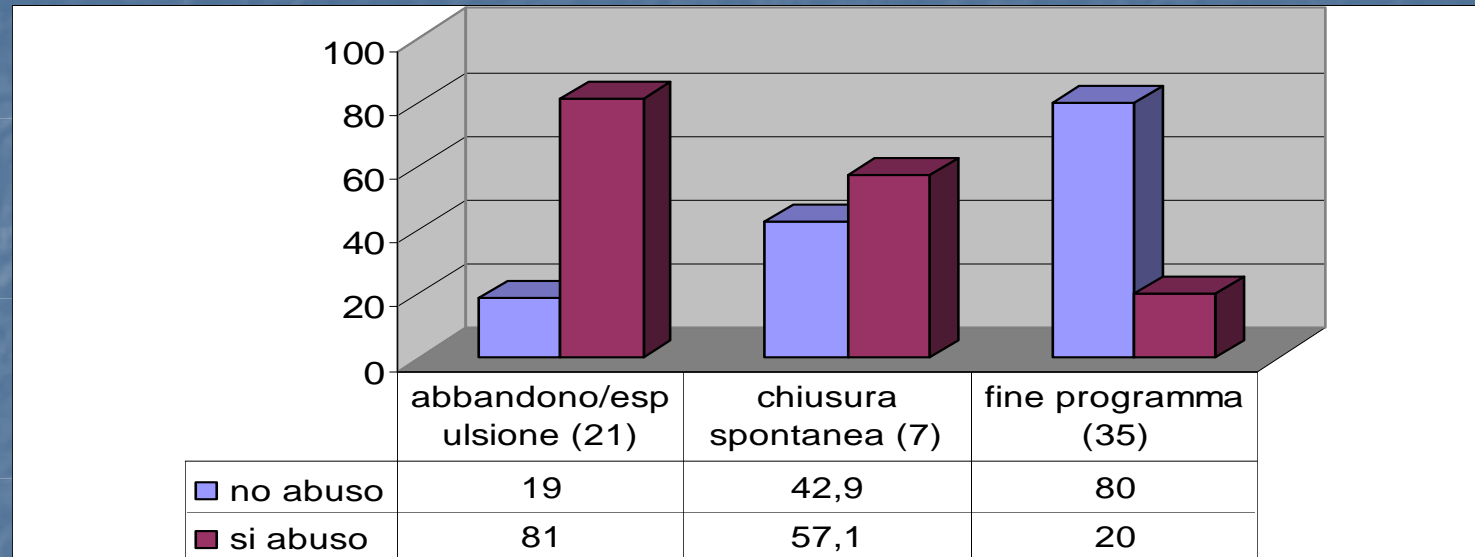


Abuso sostanze post-tratt. e mesi di permanenza in ct



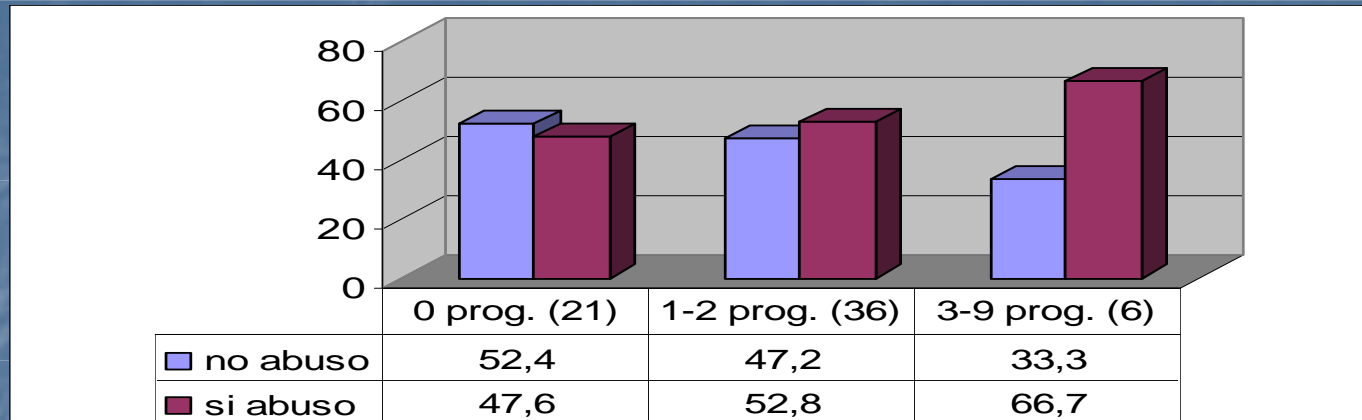
I semestri meno indicati per interrompere il programma sono il primo (100% di recidive) ed il terzo (90% di recidive). Il dato è statisticamente significativo [$\chi^2 (6) = 15.27, p = .018$]

Abuso di sostanze post-tratt. e modalità di chiusura del programma

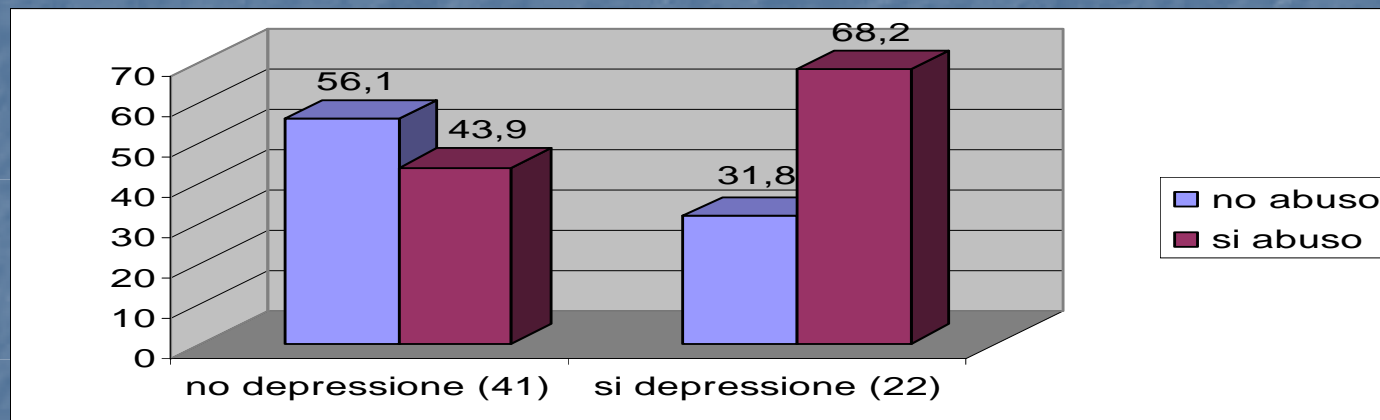


L'80% dei soggetti che hanno concluso il rapporto con la comunità nei tempi e nei modi concordati con gli operatori non torna ad abusare di sostanze stupefacenti nel periodo successivo alle dimissioni dal programma. Tale differenza è risultata statisticamente significativa [$\chi^2 (2) = 18.327, p = .0001$].

Abuso sostanze post-tratt. e Programmi residenziali precedenti

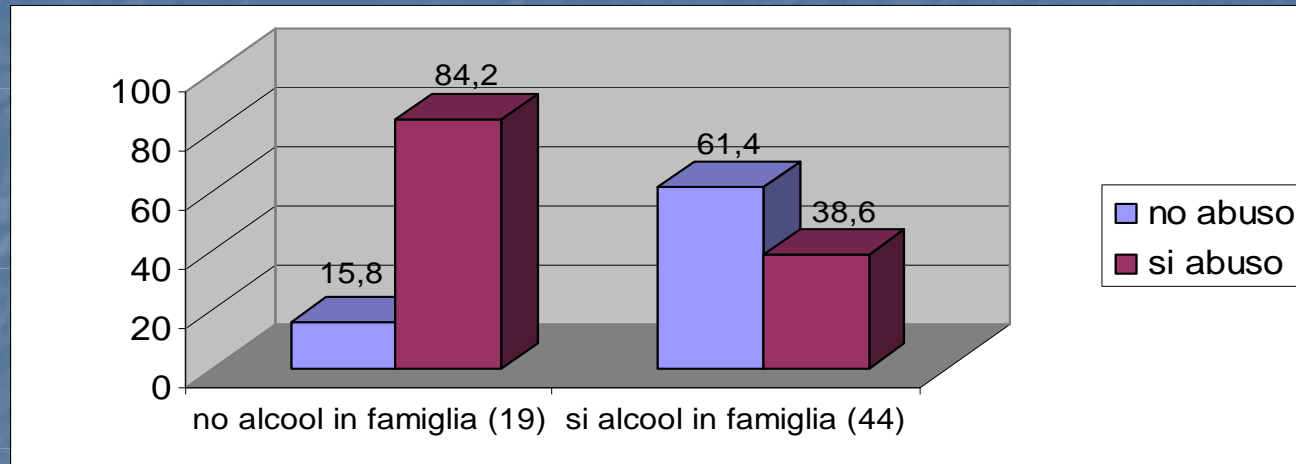


Abuso sostanze post-tratt. e Depressione Grave



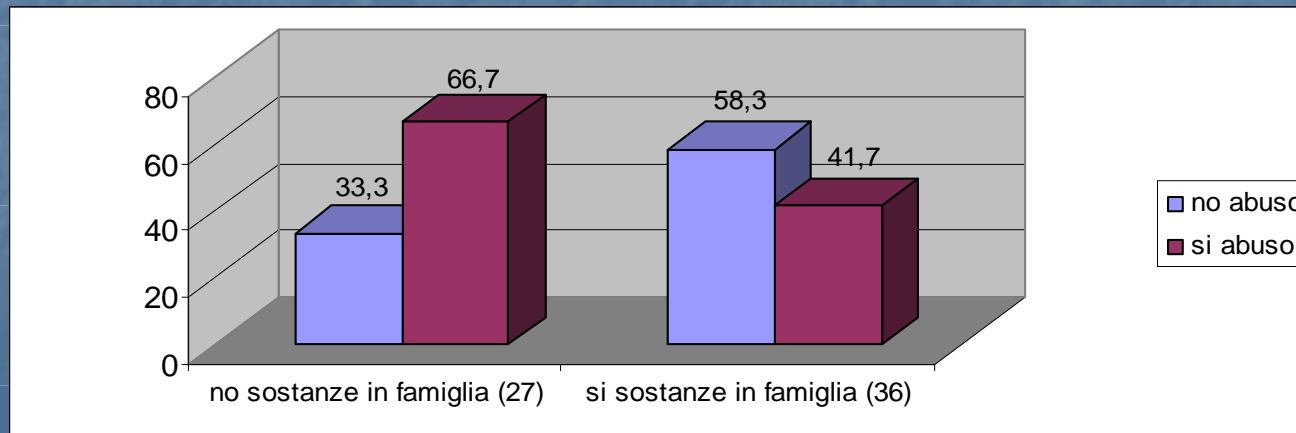
E' confermata l'associazione tra depressione e abuso di sostanze. La 'ricaduta' nell'uso di sostanze ha riguardato il 68,2% delle persone che hanno sofferto di depressione grave contro il 43,9% di persone che affermano di non averne sofferto. Tale differenza è risultata statisticamente significativa [$\chi^2 (1) = 3.384, p = .05$].

Abuso sostanze post-tratt. e familiari con problemi di dipendenza da alcool



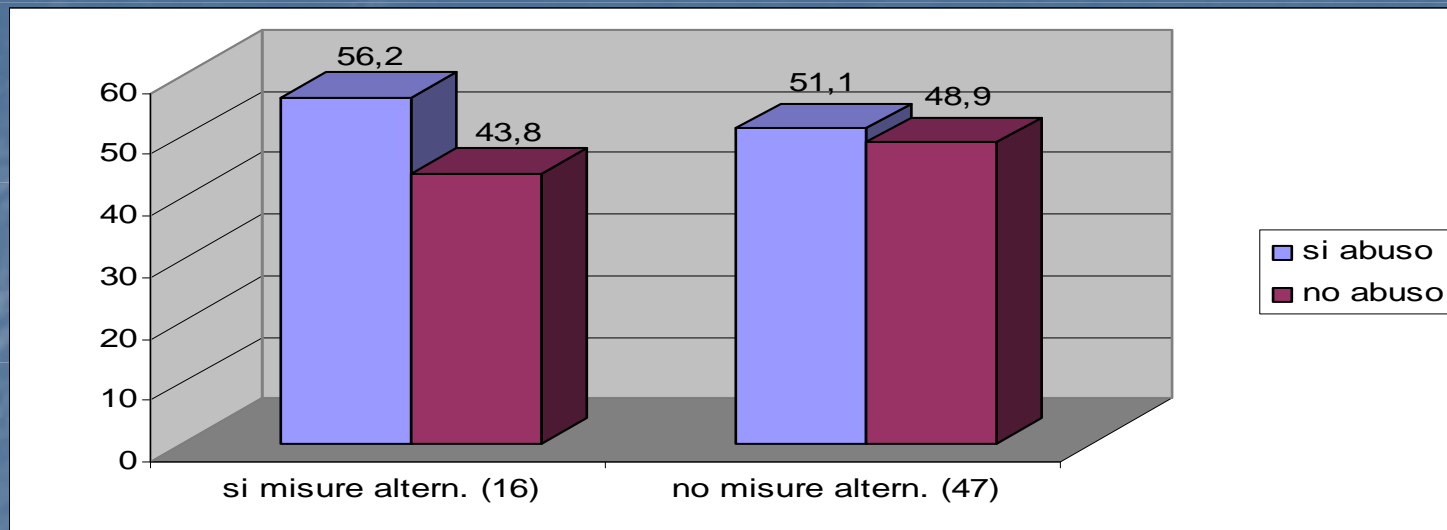
A 'ricadere' meno sono coloro che hanno familiari con problemi di alcool. Tale differenza è statisticamente significativa [$\chi^2 (1) = 11.050, p = .001$].

Abuso sostanze post-tratt. e familiari con problemi di dipendenza da sostanze

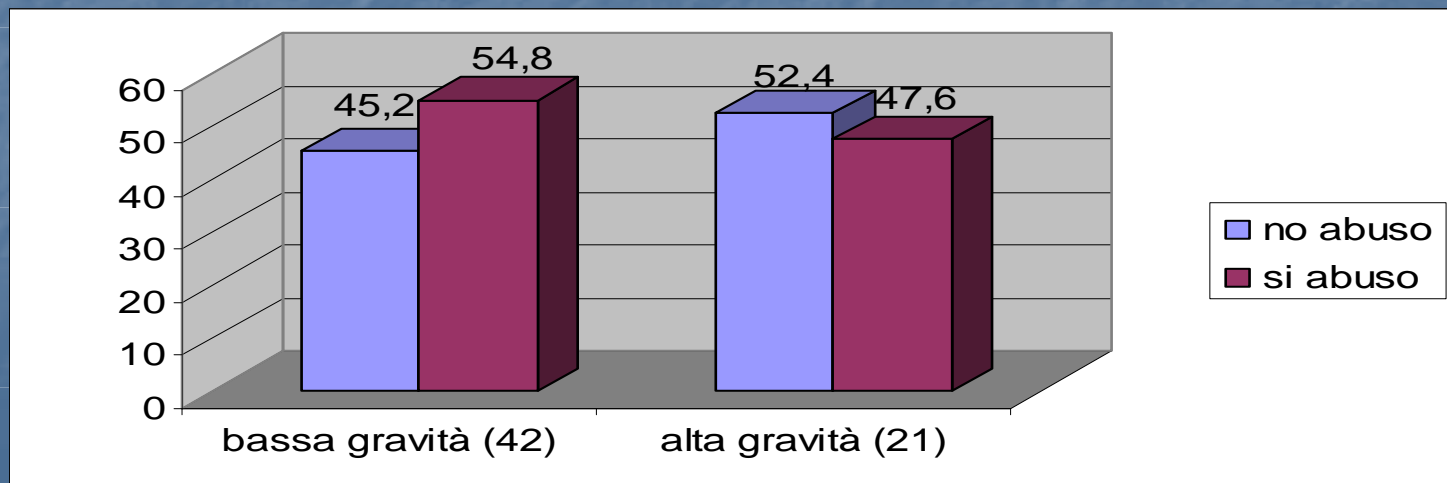


A 'ricadere' meno sono coloro che hanno familiari con problemi di sostanze e tale differenza risulta statisticamente significativa [$\chi^2 (1) = 3.866, p = .049$].

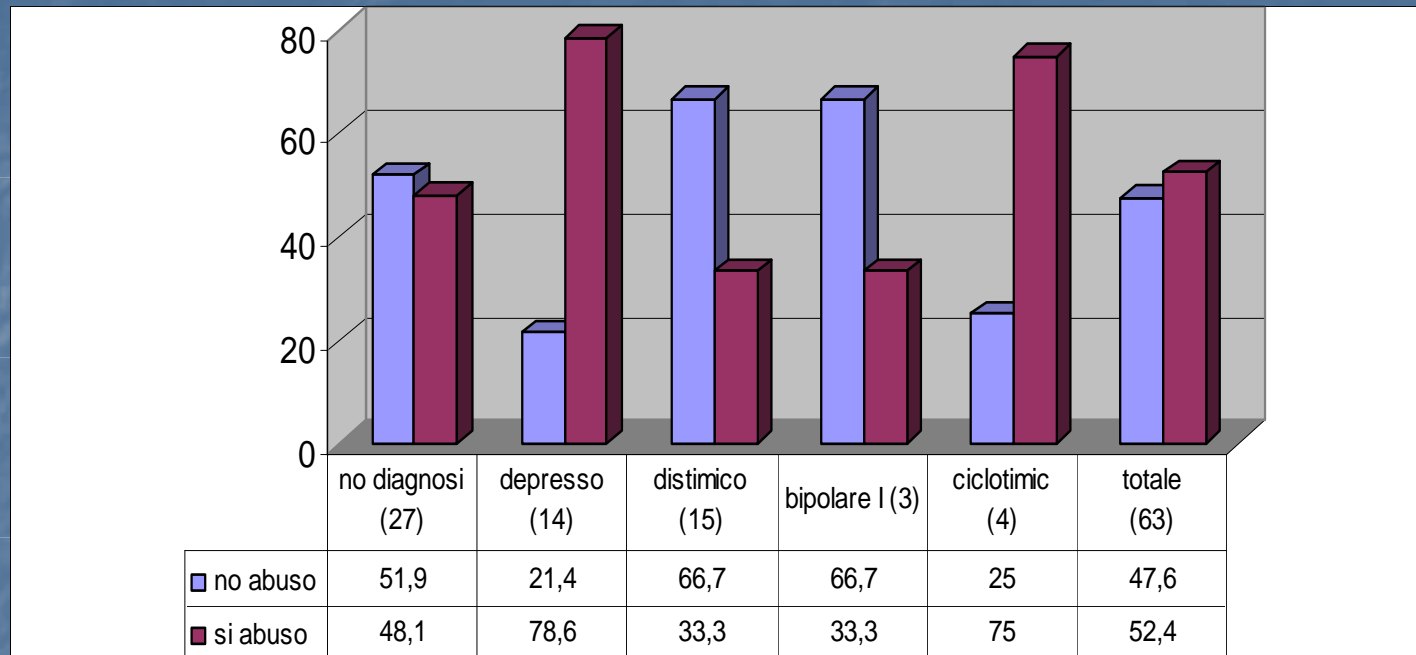
Abuso sostanze post-tratt. e Condizione giuridica durante il tratt.



Abuso sostanze post-tratt. e Profilo di Gravità

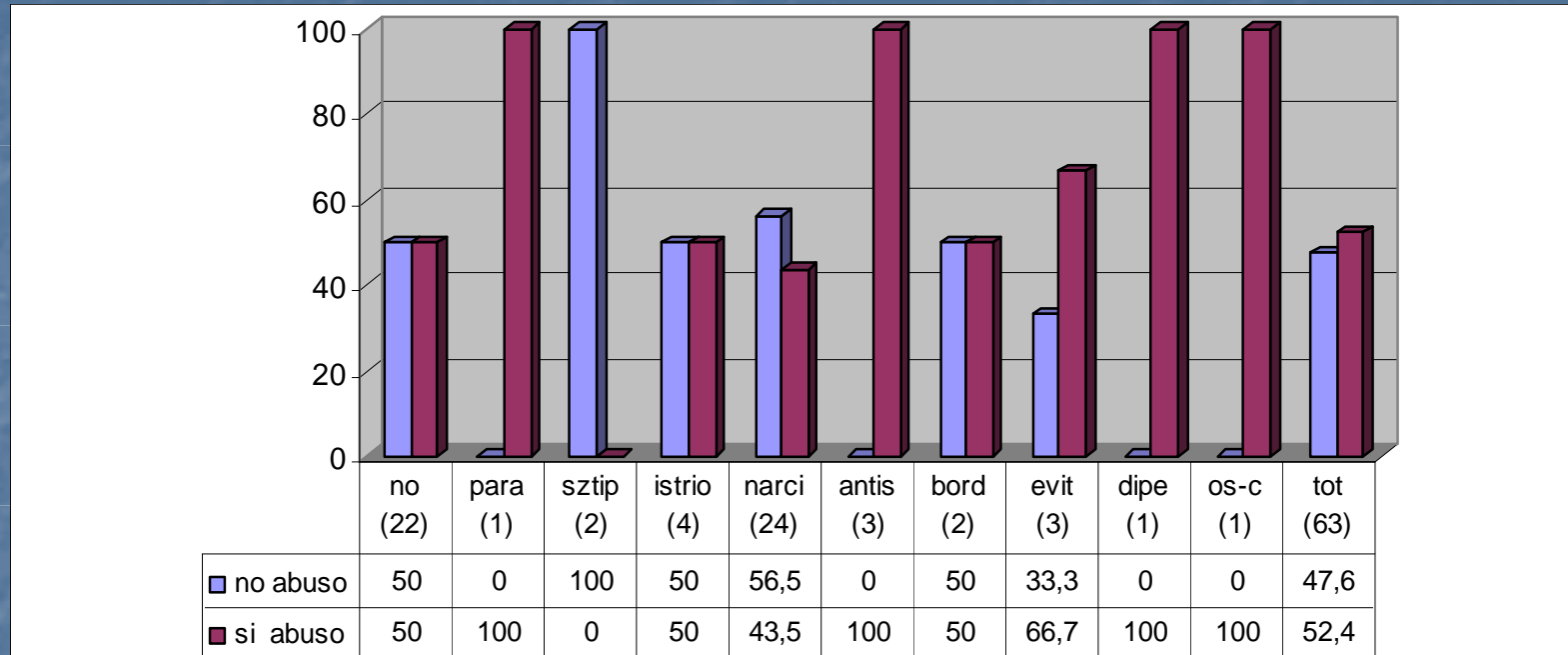


Abuso sostanze post-tratt. e Diagnosi sull'Asse I del DSM-IV



Anche se in assenza di significatività statistica, l'indice che maggiormente si associa alla 'ricaduta' è la diagnosi di Depressione. Altre categorie percentualmente rilevanti non possono essere prese in considerazione a causa dell'esiguità del numero dei soggetti che le compongono.

Abuso sostanze post-tratt. e Diagnosi sull'Asse II del DSM-IV



L'assenza di una diagnosi sull'Asse II non aiuta a prevedere i comportamenti d'abuso nel periodo successivo alla chiusura del programma. L'unica diagnosi da cui si può trarre un'indicazione, per la numerosità del campione, è quella del Disturbo Narcisistico di Personalità: i portatori di questa diagnosi recidivano con meno frequenza rispetto al campione totale.