

L'assessment multidimensionale per coadiuvare l'impostazione di Moduli sperimentali di trattamento ambulatoriale e/o residenziale tailored per pazienti cocainomani ad "alta" e "bassa" evolutività

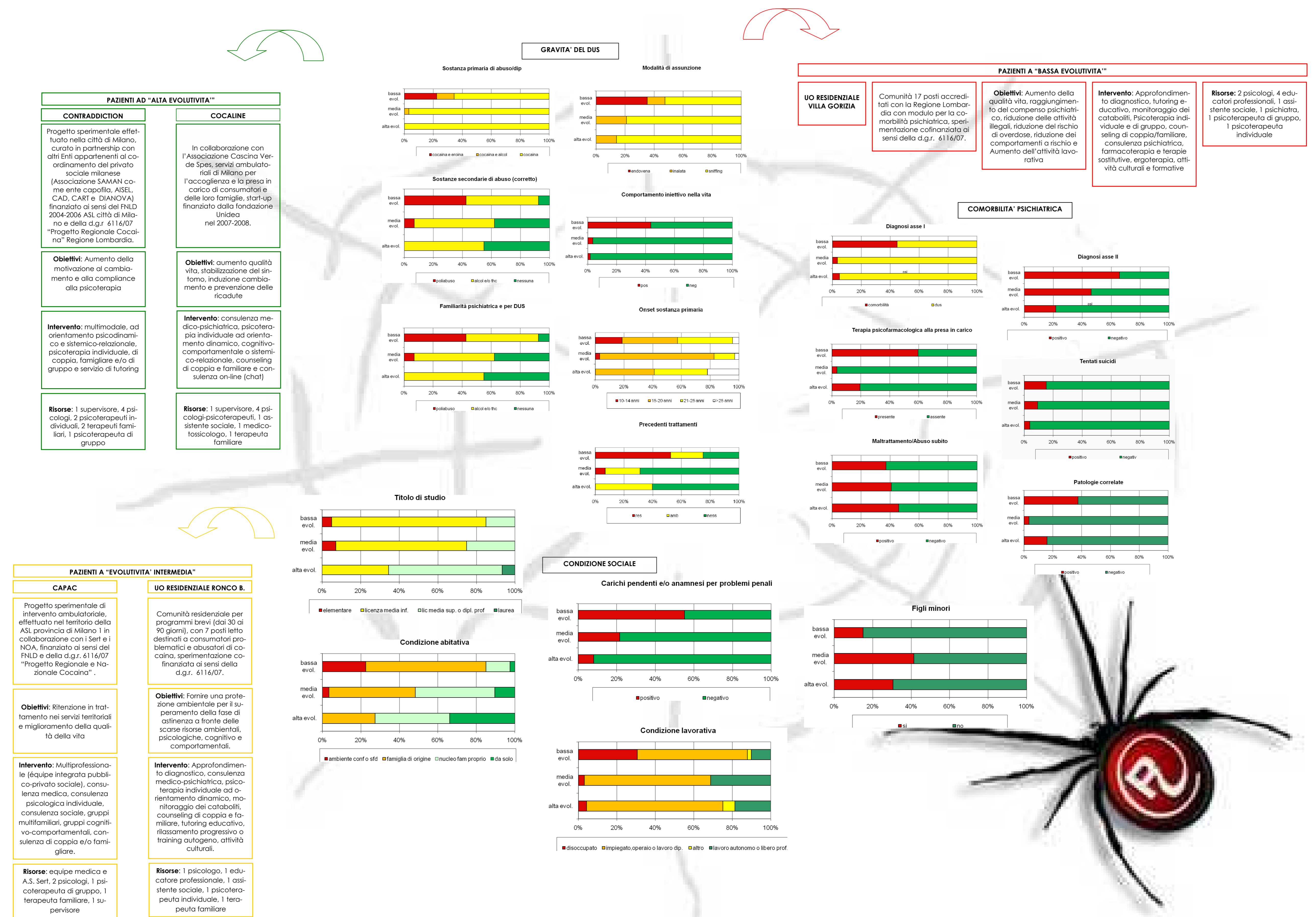
Adelmo Fiocchi, Matteo Frossi e Paolo Pianezzola
ATIPICA cooperativa sociale onlus (info@atipica.org e www.atipica.org)



Il sistema di trattamento e l'organizzazione di interventi ambulatoriali e residenziali qui descritto, è utilizzato per la cura di pazienti inquadrabili come soggetti ad "alta" e "bassa" evolutività (Lovaste, Mission 2005), intendendo per "bassa evolutività" pazienti poco motivati al cambiamento (Di Clemente, 1991), con problemi psichiatrici, di personalità e/o sociali associati, tali da rendere non praticabile immediatamente un percorso di cambiamento specifico e volontario del comportamento di consumo di sostanze. Per pazienti ad "alta evolutività" si intendono, invece, pazienti senza una grave compromissione del funzionamento psicosociale per i quali è ipotizzabile un cambiamento volontario della condizione di tossicodipendenza.

La collaborazione in rete con Enti del pubblico e del privato sociale milanese (Saman, Dianova, CarT, Aisel, CAD e Cascina Verde) ha reso possibile coinvolgere soggetti con diverso grado di evolutività, valutati con una metodologia multidisciplinare comune in tutti i servizi, in ottica bio-psico-sociale del DUS. L'organizzazione descritta permette quindi di adattare l'intervento alle potenzialità evolutive del soggetto cocainomane. Grado di evolutività, obiettivi terapeutici e strumenti/intensità idonea del trattamento sono legati da un rapporto di proporzionalità: all'aumentare del grado di evolutività aumenta la specificità dell'obiettivo perseguibile (con un intervento più focale si ottiene il raggiungimento e il mantenimento dell'astinenza e l'affrancamento dalle sostanze psicotrope) e diminuiscono gli strumenti che devono essere impiegati nella cura. Viceversa, col diminuire del livello di evolutività diminuisce la specificità degli obiettivi e aumentano gli strumenti che devono essere utilizzati in termini di intensità del trattamento (intervento multidisciplinare diffuso).

A partire dal primo contatto del cliente con il sistema organizzativo e durante il primo periodo di "aggancio", l'équipe multi professionale (psicologo, assistente sociale e medico) effettuano una serie di colloqui volti alla conoscenza del paziente anche attraverso la somministrazione di una batteria standard di test (EuropASI, SCL-90, MAC/C, SAT-P, SCID-I, SCID-II) secondo un protocollo comune. Obiettivo di questa prima fase della cura è la rilevazione delle caratteristiche del soggetto che consentano di predisporre un programma di trattamento "tailored" sulle esigenze e le caratteristiche individuali. L'assessment è volto ad approfondire: 1— la gravità dell'abuso/dipendenza dalle sostanze; 2— la comorbilità psichiatrica (secondo DSM-IV-TR); 3— la condizione psicosociale; 4— la motivazione alla cura e al cambiamento. A seconda del grado di "evolutività" individuato vengono proposti interventi specifici facendo riferimento ai diversi ambiti di intervento, resi possibili dalla rete di collaborazione con i Servizi del pubblico e del privato sociale. Di seguito alcune caratteristiche di 131 pazienti (suddivisi in 62 soggetti ad "alta evolutività", 29 ad "evolutività intermedia" e 40 a "bassa evolutività" entrati in contatto con l'organizzazione dei servizi e l'intervento proposto.



Conclusioni

Nonostante le possibili problematiche derivanti da un uso regolare di cocaina, solo una parte esigua di consumatori si rivolge ai Servizi per le dipendenze in Europa come in Italia: ciò solleva questioni importanti sui reali bisogni dei consumatori di cocaina e sulla disponibilità, accessibilità, adeguatezza dei Servizi preposti alla cura delle dipendenze per i consumatori di cocaina. È emersa quindi la necessità di individuare nuovi percorsi clinici e nuove strategie psicosociali che adottino modalità di lavoro improntate alla evidenza based medicine. Serpelloni e Zavattaro facendo riferimento ai livelli di assistenza fissati dalla National Treatment Agency (NTA), sottolineano come sia utile sviluppare un sistema di intervento integrato dei diversi livelli di assistenza per il trattamento della cocaina. La NTA fornisce un elenco di indicazioni perché l'offerta di trattamento per i consumatori di cocaina e crack sia maggiormente efficace: l'intervento deve essere proposto da personale espressamente formato; l'équipe di intervento deve necessariamente essere multidisciplinare; si prevedano interventi informativi per pazienti e famigliari; si coinvolgano le famiglie dei pazienti; si strutturino gruppi volti alla prevenzione della ricaduta ed alla gestione del comportamento di abuso.

ATIPICA grazie alle collaborazioni instaurate sta attualmente sperimentando moduli di trattamento e cura flessibili e personalizzabili alle esigenze dei pazienti e alle specifiche caratteristiche evolutive. Lungi da un modello strutturato e consolidato, è in attesa del risultato delle sperimentazioni in atto e delle relative valutazioni di esito (follow-up) sul raggiungimento degli obiettivi e il miglioramento della qualità della vita dei pazienti.

Bibliografia di riferimento

Carroll KM., Trattamento della dipendenza da cocaina, NIDA, 2001.

Lovaste R. (2005) "Analisi e progettazione organizzativa di un Servizio per le tossicodipendenze in una logica aziendale", Mission, 14, 6-26.

National Treatment Agency for Substance misuse, 1st DRAFT, "Treating Crack and cocaine misuse" A resource pack for treatment providers, Feb 2003.

Serpelloni G., Macchia T., Gerra G. (a cura di), Cocaina - Manuale di aggiornamento tecnico scientifico, Osservatorio Regionale sulle Dipendenze, Verona, 2006.