

Andamento temporale della sintomatologia psicopatologica di persone con Dipendenza da sostanze inserite in comunità

S. FEDER, A. NOTTI, G. ZANARDI
Federazione COM.E. (Comunità Educative)

OBIETTIVI

- Descrivere le caratteristiche socioanagrafiche e relative all'abuso di sostanze delle persone inserite nelle comunità residenziali della Lombardia per dipendenza da sostanze
- Indagare il benessere psicologico degli utenti e monitorarne l'andamento nel tempo
- Indagare se nelle variabili psicopatologiche si riscontrano differenze tra gruppi nell'andamento temporale

I CAMPIONI E GLI STRUMENTI

Questa ricerca ha coinvolto due campioni di soggetti. Il primo campione è rappresentato da soggetti presenti in una comunità terapeutico riabilitativa di Pavia che sono stati monitorati nel tempo attraverso uno studio longitudinale. Sono 58 soggetti, tutti di sesso maschile e sono stati suddivisi in due gruppi a seconda della sostanza primaria d'abuso: eroina (32 soggetti) e cocaina (26 soggetti). Tra i due gruppi non sono emerse differenze significative per età (media 30 anni e 3 mesi) e scolarità (76% licenza media inferiore, 20% diploma superiore, 2% licenza elementare, 2% laurea). L'84% risulta disoccupato al momento dell'ingresso e il 91% è celibe.

Il secondo campione è rappresentato da 494 soggetti che stanno svolgendo un programma residenziale presso le comunità della Lombardia e presenta le seguenti caratteristiche: età media di 34 anni e un mese, scolarità bassa (75% licenza media, 18% diploma superiore, 6% licenza elementare, 1% laurea) il 76% è celibe, l'81% è disoccupato al momento dell'ingresso, il 39% ha precedenti penali, la sostanza d'abuso primaria è per il 40% l'eroina, per il 35% la cocaina, per il 20% l'alcool e il resto si divide tra altre sostanze (allucinogeni, cannabinoidi, MDMA...), l'età di inizio di assunzione dell'eroina e della cocaina è di 18 anni, con un minimo di 11 anni, il 38% è entrato in comunità con una terapia sostitutiva.

- Strumenti utilizzati nello studio longitudinale: raccolta dati anagrafici e relativi alle sostanze d'abuso, test SCL 90 (Symptoms Check List), di Derogatis et al. 1997, somministrato in quattro momenti: all'ingresso, dopo 6 mesi, dopo un anno e dopo 18 mesi
- Strumenti utilizzati per il campione allargato: raccolta dati anagrafici e relativi alle sostanze d'abuso, test SCL 90 somministrato una sola volta (gennaio 2009) a tutti i soggetti inseriti nella comunità che si trovano in diverse fasi del programma

RISULTATI

Nel gruppo di soggetti monitorati nel tempo risulta che al test SCL 90, somministrato all'ingresso, la scala con medie più elevate appare quella dell'Ideazione paranoide (0,88±0,61) mentre quella con medie inferiori è la scala delle Fobie (0,32±0,43). All'ingresso non emergono differenze significative tra i soggetti dipendenti da eroina rispetto a quelli dipendenti da cocaina. Anche nel secondo campione la media più elevata è quella dell'Ideazione paranoide (0,84±0,61) mentre quella minore è la scala delle Fobie (0,26±0,39), cfr. Grafico 1.

Risultano sopra al livello soglia (=1,00) le seguenti percentuali di soggetti: Somatizzazione 17%, Ossessioni e compulsioni 27%, Sensibilità interpersonale 23%, Depressione 24%, Ansia 17%, Ostilità 18%, Fobie 4%, Psicoticismo 14% e Ideazione paranoide 28%.

Nel primo campione l'andamento nel tempo dei test SCL rileva un miglioramento in tutte le scale, che risulta significativo nelle scale di Ossessioni e compulsioni, Depressione, Ansia e Psicoticismo (cfr. tab.1). Questo indica come il programma comunitario porti a un cambiamento per quanto riguarda la sintomatologia psicopatologica. Anche nel campione allargato si può rilevare una differenza tra le valutazioni di persone che si trovano nella prima fase del programma rispetto a quelle a cui il test è stato somministrato dopo 12 mesi più di percorso comunitario (Cfr. Grafico 2).

Nello studio longitudinale emerge un diverso profilo di cambiamento tra dipendenti da eroina e dipendenti da cocaina, che risulta significativamente differente al tempo di 12 mesi nelle scale di Ossessioni e compulsioni, Depressione, Ansia, Ostilità e Psicoticismo (cfr. grafico 3). I soggetti con sostanza primaria cocaina risultano avere un primo miglioramento rispetto alla valutazione all'ingresso, cui segue però un aumento dei valori delle scale nella valutazione effettuata dopo 12 mesi. Infine i valori scendono a livelli significativamente inferiori rispetto a quelli dell'ingresso. Per quanto riguarda i soggetti dipendenti da eroina l'andamento è più lineare, con una graduale riduzione dei sintomi al passare del tempo.

Tab.1 - Confronto tra medie e deviazioni standard delle scale all'ingresso e dopo 18 mesi del campione dello studio longitudinale

		media	deviazione standard
Somatizzazione	ingresso	0,59	0,59
	18 mesi	0,44	0,52
Ossessioni e comp.*	ingresso	0,98	0,70
	18 mesi	0,85	0,50
Sens. Interpersonale	ingresso	0,78	0,52
	18 mesi	0,56	0,61
Depressione *	ingresso	0,99	0,67
	18 mesi	0,53	0,52
Ansia *	ingresso	0,80	0,62
	18 mesi	0,50	0,52
Ostilità	ingresso	0,67	0,69
	18 mesi	0,47	0,49
Fobie	ingresso	0,30	0,36
	18 mesi	0,17	0,40
Psicoticismo *	ingresso	0,98	0,38
	18 mesi	0,33	0,39
Ideaz. Paranoide	ingresso	0,90	0,66
	18 mesi	0,71	0,68

*sig. per p<0,50

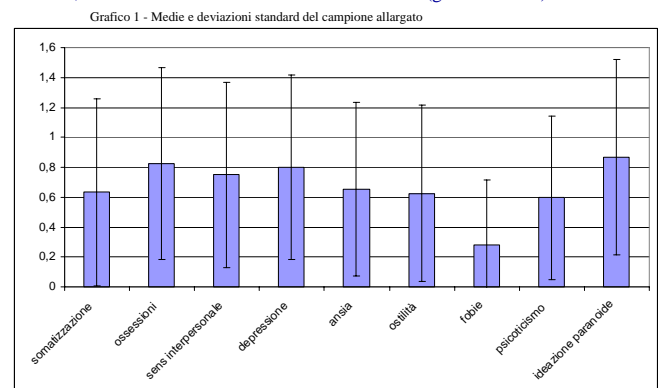


Grafico 2 - Andamento nel tempo delle scale SCL sul campione allargato

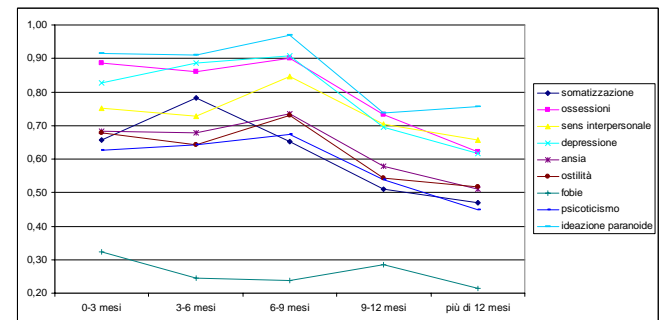
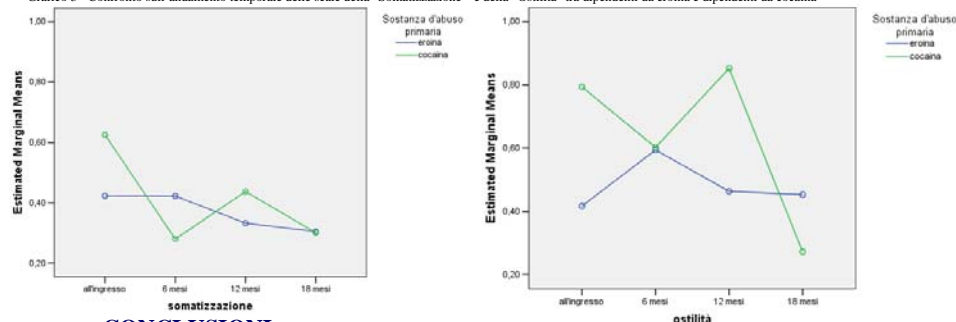


Grafico 3 - Confronto sull'andamento temporale delle scale della "Somatizzazione" e della "Ostilità" tra dipendenti da eroina e dipendenti da cocaina



CONCLUSIONI

In generale risulta che le persone inserite in comunità presentano con una certa frequenza sintomi psicologici legati all'ideazione paranoide, alle ossessioni e compulsioni e alla depressione, fattori che devono essere sicuramente considerati per la pianificazione di un programma comunitario individualizzato.

Rispetto alla valutazione svolta all'ingresso in comunità si verifica una diminuzione dei sintomi psicopatologici rilevati con l'SCL 90 con il proseguire del programma comunitario. Questo indica come i programmi residenziali siano efficaci nel miglioramento del benessere psicologico, anche in quelle aree, come la depressione e le ossessioni, che risultavano più problematiche all'ingresso. I risultati ottenuti possono avere una ricaduta pratica sui programmi delle comunità nel considerare in modo differente l'andamento delle persone con dipendenza da eroina piuttosto che da cocaina e soprattutto nel considerare che il miglioramento si verifica sul lungo termine e che, in particolare per le persone dipendenti da cocaina, appare fondamentale la fase di programma che va dai 12 ai 18 mesi.

In futuro è necessario proseguire nel monitoraggio delle persone inserite nelle comunità in modo da ottenere dati longitudinali su un campione più numeroso e poter trarre conclusioni sull'andamento temporale delle variabili dei soggetti inseriti nelle comunità per ottenere indicazioni più specifiche nella progettazione dei percorsi terapeutici individualizzati.