

1.6

CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI CHE COMPLETANO IL PROTOCOLLO MBRP (*MINDFULNESS BASED RELAPSE PREVENTION*) NELL'AMBITO DEL PERCORSO DI CURA PRESSO IL NOA (NUCLEO OPERATIVO DI ALCOLOGIA) BARONI / SerD Territoriale ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

Ciccarelli Alberto, *Educatore Professionale Erba Chiara*, *Medico NOA Baroni, SerD Territoriale ASST Santi Paolo e Carlo, Milano*

Background

Il protocollo MBRP, la cui efficacia clinica è stata dimostrata dalla letteratura internazionale^{1, 2)}, è diventato parte integrante del modello di intervento del NOA Baroni dal 2015, assieme agli altri percorsi di gruppo di tipo informativo e psico-educativo. Il protocollo ha la durata di otto settimane (un incontro a settimana) ed è condotto da due operatori del Servizio. Si sviluppa attraverso sessioni in cui si propongono temi e pratiche differenti, che hanno come obiettivo finale lo sviluppo di particolari abilità utili a fronteggiare le situazioni collegate al rischio di assunzione di alcol e sostanze. La continuità nella frequenza da parte della maggior parte dei partecipanti costituisce elemento indispensabile al raggiungimento degli obiettivi clinici individuali e al buon funzionamento del gruppo. Per questo abbiamo ipotizzato che alcune caratteristiche cliniche e sociali possano essere associate a una maggiore probabilità di completamento del percorso, quindi essere utilizzate per inserimenti maggiormente mirati e per ridurre il drop out.

Metodi

I pazienti inviati al protocollo MBRP dal 2015 a oggi sono stati suddivisi in due categorie: pazienti che hanno completato il protocollo (partecipazione ad almeno sei incontri su otto) e pazienti che non hanno completato il protocollo (partecipazione a meno di sei incontri su otto). I pazienti di entrambe le categorie sono stati descritti secondo le seguenti variabili.

Variabili cliniche

1. disturbo da uso alcol/poliabuso (intendendo per poliabuso l'uso attuale o pregresso di sostanze diverse dall'alcol o il gioco d'azzardo patologico);
2. presenza/assenza di presa in cura o in carico da parte di un CPS (Centro Psico Sociale) indipendentemente dalla presenza di una diagnosi di patologia psichiatrica;
3. astinenza da alcol e/o sostanze maggiore/ minore di tre mesi prima dell'inizio del protocollo;
4. mantenimento dell'astinenza durante le otto settimane di protocollo.

La condizione di astinenza dall'alcol e sostanze è determinata sulla base di elementi anamnestici, clinici e di laboratorio.

Variabili sociali

1. Presenza/assenza di provvedimenti giudiziari vincolanti la partecipazione al percorso;
2. Problematica assente-lieve/moderata-grave nell'area lavorativa del questionario ASI (Addiction Severity Index) 30 giorni;
3. Problematica assente-lieve/moderata-grave nell'area familiare del questionario ASI 30 giorni;
4. Problematica assente-lieve/moderata-grave nell'area legale del questionario ASI 30 giorni.

Risultati

Dal 2015 a oggi, 84 pazienti sono stati arruolati per la partecipazione al gruppo MBRP presso il NOA Baroni. Un criterio assoluto di esclusione dal protocollo in fase di arruolamento è stato una durata dell'astinenza da alcol e sostanze inferiore ai 30 giorni.

Degli 84 pazienti arruolati, coloro che hanno completato il percorso (partecipazione ad almeno sei incontri su otto) sono stati 54 (circa il 64%), coloro che non hanno completato il percorso (partecipazione a meno di sei incontri su otto) sono stati 30 (pari a circa il 36% del totale).

Le variabili cliniche nelle due categorie di pazienti, PPC: Pazienti con Percorso Completato e PPNC: Pazienti con Percorso Non Completato, sono così distribuite:

Il 39% (21 persone) dei PPC sono poliabusatori; nella categoria dei PPNC i poliabusatori sono il 53% (14 persone). L'11% (6 persone) dei PPC sono in cura o in carico al CPS; nella categoria dei PPNC 2 persone sono seguite presso il CPS (7%). Rispetto alla durata dell'astinenza prima dell'inizio del protocollo, tra coloro che hanno completato il percorso, l'81% (44 persone) presenta un'astinenza maggiore di tre mesi. Tra coloro che non hanno completato il percorso, tale periodo di astinenza è presente nel 73% (22 persone) dei casi. Per quanto concerne infine il mantenimento dell'astinenza durante le otto settimane di protocollo, si è osservata una percentuale di 4% (2 persone) di non astinenti tra

i PCC e del 23% (7 persone) di non astinenti tra i PPNC. Le variabili sociali nelle due categorie di pazienti, PPC: Pazienti con Percorso Completato e PPNC: Pazienti con Percorso Non Completato, sono così distribuite:

Tra i pazienti che hanno completato il percorso (PPC), il 22% (12 persone) presenta un vincolo giudiziario (provvedimenti del Tribunale Ordinario, anche relativamente alla Patente di Guida, oppure provvedimenti del Tribunale per i Minorenni), contro il 23% (7 persone) tra coloro che non hanno completato il percorso (PPNC). Rispetto alla presenza di una problematica in ambito lavorativo (ASI 30 giorni, Area Lavorativa) il 67% (36 persone su 54) di coloro che hanno completato il percorso (PPC) ha una problematicità moderata o grave. Tale condizione si è riscontrata in eguale percentuale (20 persone su 30) tra coloro che non hanno completato il percorso (PPNC). Tra i PPC, coloro che hanno riportato nell'ASI 30 giorni una problematicità moderata o grave nell'Area Familiare rappresentano il 41% (22 persone), contro il 37% (11 persone) dei PPNC. Infine tra i PPC, coloro che hanno mostrato una problematicità moderata o grave nell'Area Legale sono il 13% (7 pazienti), contro il 17% (5) dei PPNC.

Conclusioni

I criteri e gli strumenti di analisi utilizzati evidenziano una sostanziale sovrapposibilità tra le caratteristiche cliniche e sociali dei pazienti delle due categorie (PPC e PPNC), eccezion fatta per l'assenza di una condizione di poliabuso (53 vs 39%) e il mantenimento dell'astinenza da alcol durante le otto settimane di protocollo (96 vs 70%).

In base a quanto osservato, la presa in cura/carico al CPS e la durata (superiore o inferiore a tre mesi) dell'astinenza prima dell'inizio del protocollo non sareb-

bero determinanti significative per il drop out. Anche il quadro sociale descritto dall'ASI 30 giorni (area lavorativa, familiare e legale) sembra non incidere sull'aderenza al percorso MBRP. Infine, contrariamente a quanto si potrebbe supporre, il vincolo giudiziario al programma di cura non è d'incentivo al completamento del percorso.

Le principali discriminanti di aderenza al protocollo, l'astinenza durante le otto settimane e l'assenza del poliabuso, sarebbero quindi di natura clinica. È verosimile tuttavia che il mancato impatto delle variabili sociali sia almeno in parte da attribuire alla tipologia degli strumenti utilizzati per caratterizzare i pazienti (ASI 30 giorni), che danno una rappresentazione soggettiva della problematicità da parte del paziente stesso.

Di fatto, non considerando i limiti di tale lavoro, rappresentati principalmente dalla relativa numerosità del campione e dai criteri necessariamente generici di caratterizzazione dei pazienti, i dati a disposizione incoraggiano gli operatori ad un'offerta non eccessivamente selettiva di una proposta di cura ancora considerata di nicchia, soprattutto nell'ambito dei servizi pubblici per il trattamento delle dipendenze patologiche.

¹ Li W, Howard MO, Garland EL, McGovern P, Lazar M. (2017) *Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis*. *J Subst Abuse Treat*. 2017 Apr;75:62-96

² Bowen S, Witkiewitz K, L. Clifasefi, Grow J, Chawla N, Sharon H. Hsu, MS, Haley A. Carroll, Harrop e, Collins SE, M. Kathleen Lustyk, and Mary E. Larimer (2015) *Relative Efficacy of Mindfulness-Based Relapse Prevention, Standard Relapse Prevention, and Treatment as Usual for Substance Use Disorders*. *JAMA Psychiatry*. 2014 May; 71(5): 547-556.