

# Studio preliminare dell'effetto di variabili sociobiografiche sulla assunzione del metadone

G. Parodi, A. Mancini, R. Capozzi



## Premessa

La linea di ricerca intrapresa, di cui questo lavoro costituisce una prima analisi del problema, ha come finalità quella di tracciare un profilo di assunzione del farmaco sostitutivo, il metadone, in base alle caratteristiche socio-biografiche dell'utenza.

In questo modo contiamo di pervenire ad una tipologia di assunzione, in base alla quale contraddistinguere gruppi diversi d'utenza per problematiche e bisogni.

Prima di procedere alla presentazione della ricerca riteniamo importante ricordare alcuni lavori che evidenziano le relazioni esistenti tra le caratteristiche degli utenti e la risposta al trattamento.

Già Zuckerman (1974) riconosce che «è notoriamente difficile il trattamento convenzionale del tossicodipendente». Uno studio di Chambers e Taylor (1972) dimostrò che, nel programma federale statunitense di Lexington, quasi un terzo dei pazienti trattati usavano droghe illegali per il 100% del tempo, e la maggior parte di essi almeno per il 50% del tempo, in aggiunta al metadone.

A riguardo della situazione italiana occorre aggiungere che l'attivazione dei servizi pubblici di assistenza ai tossicodipendenti è avvenuta generalmente dopo il 1980 (Ministero degli Interni-CENSIS, 1984) in un ambito di «relativa emergenza» dovuta sia alla pressione emotiva dell'opinione pubblica sia alla assenza di linee di riferimento centrali e di precedenti esperienze di intervento». Un bisogno di valutazione si è reso necessario, dall'emergere di varie «filosofie» d'intervento, poi tradottesi in metodologie operative ed organizzative molto differenziate, al fine di analizzare «quanto i servizi fossero in grado di rispondere qualitativamente oltre che quantitativamente alle richieste degli utenti» (Liberati et al; 1986). «Allo scopo di migliorare l'efficacia del trattamento affidando i pazienti a quello più idoneo» (Gallimberti, et al. 1986).

Anche nel nostro servizio è emersa la volontà di realizzare una strategia terapeutica differenziata in risposta ai diversi problemi dell'utenza. Per questo siamo partiti con una analisi della domanda di terapia a riguardo della principale

fornita dal S.A.T.: la terapia metadonica. Ma anche perché questa costituisce la domanda tipo rivolta al servizio del tossicodipendente, generalmente spintovi da una motivazione economica (Girardi, 1983). Quindi è proprio nella richiesta di metadone che vanno a confluire i diversi problemi individuali, e che crediamo possano essere meglio compresi attraverso l'analisi della seguente ipotesi:

1. Si ipotizza che la modalità di assunzione del metadone possa essere differenziata a partire da variabili socio-biografiche.

## Metodo

La ricerca è stata condotta presso il S.A.T. (Servizio Assistenza Tossicodipendenti) della USL RM1.

Il campione complessivo è costituito da 84 soggetti, di cui 74 maschi e 10 femmine.

Essendo il fattore sesso non equilibrato, nei risultati non sono state considerate le femmine. Quindi il campione è costituito da 74 Ss maschi i quali hanno tutti ricevuto uno o più trattamenti scalari metadonici ed una serie di colloqui psicossociali. Infine di questi 74 Ss solo 50 sono rimasti in carico al S.A.T. nell'anno 1986/87, mentre 24 hanno lasciato il servizio.

## Campionamento

La popolazione che, dalla sua apertura, si è rivolta al S.A.T. è costituita da un totale di 800 soggetti (per ognuno dei quali è stata aperta una cartella clinica, numerata in ordine cronologico di accettazione) i primi Ss sono afferiti al servizio nel 1980, mentre gli ultimi nel 1987.

Essendo nostra intenzione considerare l'andamento della terapia metadonica relativamente al periodo 1.12.86-1.12.87, abbiamo inserito nel campione tutti quei Ss che sono pervenuti al servizio entro la data dell'1.12.86. Quindi la popolazione di riferimento è costituita solo da quei Ss per i quali sono state aperte le prime 700 cartelle cliniche.

Per poter ottenere un campione rappresentativo di questa popolazione, sono stati estratti casualmente 12 Ss per ogni intervallo di 100 cartelle. In tal modo abbiamo ottenuto un campione casualizzato e stratificato che rispetta la cronologia di accettazione dei pazienti.

## Studio preliminare dell'effetto di variabili sociobiografiche sulla assunzione del metadone

### Variabili indipendenti (VI)

Le variabili indipendenti considerate sono le seguenti otto:

1. *Età* — l'età anagrafica dei soggetti è stata calcolata al 1.12.1986. ( $\bar{X}$  = 27.52 DS = 6.70)

2. *Età d'inizio della tossicodipendenza* — l'età dei Ss alla prima assunzione di eroina. ( $\bar{X}$  = 21.03 DS = 5.90)

3. *Durata della tossicodipendenza* — indica il tempo intercorso in anni dalla prima assunzione di eroina al 1.12.1986. ( $\bar{X}$  = 6.60 DS = 2.71)

4. *Latenza* — si intende il periodo intercorso dalla prima assunzione di eroina alla accettazione presso il S.A.T. (Anni  $\bar{X}$  = 3.80 DS = 2.20)

5. *Durata del trattamento* — indica il periodo intercorso dalla data di accettazione nel S.A.T. sono al 1.12.1986. (Anni  $\bar{X}$  = 2.80 DS = 1.50)

6. *Condizione lavorativa* — i Ss sono stati divisi in occupati, solo quelli con lavoro stabile, e in disoccupati e saltuari. Occupati = 32 Disocc. = 42.

7. *Precedenti carcerari* — si intende l'essere stato detenuto. Con PC = 34 Senza PC = 40.

8. *Modalità di presa in carico*: i Ss sono stati divisi in segnalati o affidati (su decisione passata od in vigore del tribunale) al S.A.T. = 23 ed in cura volontaria = 51.

### Variabili dipendenti (VD)

Le variabili dipendenti considerate sono le seguenti sette (calcolate nel periodo 1.12.86/1.12.87):

1. *Presenze*: si riferiscono ai giorni effettivi di assunzione del metadone. ( $\bar{X}$  = 192,18 DS = 115,20)

2. *Rialzi*: si riferiscono al numero complessivo degli aumenti delle dosi di metadone ottenuti da ogni Ss. ( $\bar{X}$  = 8.90 DS = 7.74)

3. *Riaccettazioni*: si riferiscono al numero dei piani metadonici iniziati, anche se non completati. ( $\bar{X}$  = 3.20 DS = 1.90)

4. *Presenze/Rialzi*: questo rapporto esprime il numero medio dei giorni di assunzione del metadone prima che venga effettuato un aumento di dose. ( $\bar{X}$  = 27.31 DS = 24.52)

5. *Presenze/Riaccettazioni*: questo rapporto indica il numero medio dei giorni di assunzione del metadone per ogni piano terapeutico, ovvero la durata me-

Tab. 1 — Analisi multivariata: relazione tra i **Precedenti Carcerari** e la **Permanenza in carico** al S.A.T., dopo l'introduzione di due variabili di controllo: **Condizione lavorativa** e **Modalità di presa in carico**

	Segnalati + Affidati				In cura volontaria			
	Occupati		Disoccupati		Occupati		Disoccupati	
	Con PC	Senza PC	Con PC	Senza PC	Con PC	Senza PC	Con PC	Senza PC
In carico	5	1	8	3	7	5	11	10
Non in carico	0	2	4	0	0	12	3	3
Totale	5	3	12	3	7	17	14	13

PHo < 0.01

dia dei piani di disintossicazione individuali. ( $\bar{X}$  = 87.31 DS = 98.7)

6. *Rialzi/Riaccettazioni*: questo rapporto esprime il numero medio degli aumenti di metadone effettuati per ogni piano terapeutico. ( $\bar{X}$  = 4.04 DS = 4.97)

7. *Permanenza in carico*: questa variabile, come già detto, divide i Ss in due gruppi: quelli rimasti in carico al S.A.T. nel periodo considerato = 50 e quelli che invece hanno abbandonato il servizio (prima del 1.12.86) = 24.

### Risultati

Prima di procedere ai confronti tra le variabili indipendenti e quelle dipendenti abbiamo ritenuto opportuno, per ottenere informazioni sulle relazioni esistenti tra gli indicatori della terapia metadonica, correlare tra loro quelli espressi a livello di scala ad intervalli, escludendo quelle combinazioni nelle quali un indicatore compariva due volte es. Presenze vs. Presenze/Rialzi.

È risultato che i soggetti che ottengono più aumenti di metadone nell'arco dell'anno (rialzi) e per ogni singolo ciclo terapeutico (rialzi/riaccettazione), frequentano più assiduamente il S.A.T. (presenze), instaurando piani terapeutici di maggiore durata (presenze/riaccettazioni). Infatti risultano significative le seguenti correlazioni: Presenze vs. Rialzi = 0.79 PHo < 0.01, Presenze vs. Rialzi/Riaccettazioni = 0.60 PHo < 0.01 e Rialzi vs. Presenze/Riaccettazioni = 0.32 PHo < 0.05.

Successivamente tutte le 8 variabili indipendenti sono state confrontate con le prime 6 variabili dipendenti (essendo quest'ultime tutte espresse a livello di scala ad intervalli) effettuando 48 analisi

della varianza. Di questo gruppo di analisi solo due hanno mostrato una tendenza significativa:

1. il confronto tra la VI «Età d'inizio della tossicodipendenza» e la VD «Presenze/Rialzi», ha evidenziato come i soggetti con precoce inizio della tossicodipendenza (prima dei 21 anni) tendano (PHo < 0.10) ad ottenere aumenti di dosi del metadone in minor giorni ( $\bar{X}$  = 21), cioè in modo più ravvicinato dei Ss con inizio tardivo della TD (dopo i 21 anni), (giorni  $\bar{X}$  = 31);

2. il confronto tra la VI «Durata della tossicodipendenza» e la VD «Presenze/Riaccettazioni», ha evidenziato come i soggetti con alle spalle una storia di tossicodipendenza di breve durata (inferiore ai 6 anni) tendano (PHo < 0.10) a sviluppare dei piani di disintossicazione aventi una durata minore (giorni  $\bar{X}$  = 60.64) rispetto a quelli dei Ss con una lunga storia di tossicodipendenza (superiore ai 6 anni), (giorni  $\bar{X}$  = 113.05).

Infine è stata effettuata una analisi multivariata (B.S. Phillips, 1971) per valutare l'effetto combinato delle 3 variabili indipendenti espresse a livello di scala nominale: «Modalità di presa in carico», «Condizione lavorativa» e «Precedenti carcerari» sulla variabile dipendente «Permanenza in carico» (anche quest'ultima espressa a livello di scala nominale). In altri termini abbiamo cercato di individuare quelle condizioni sociali che favoriscono l'uscita dal servizio. Questa analisi ha evidenziato come insieme di condizioni necessarie per lasciare il S.A.T.: l'essere arrivati al servizio volontariamente, il possedere un lavoro stabile ed il non essere mai stati ristretti; chi quadrato = 7.26, GDL 1, PHo < 0.01 (Tab. 1).

## Studio preliminare dell'effetto di variabili sociobiografiche sulla assunzione del metadone

### Discussione

Nella premessa avevamo ipotizzato che la modalità di assunzione del metadone potesse essere differenziata a partire da variabili socio-biografiche. Questa ipotesi ha trovato sostegno nei risultati ottenuti. Infatti possiamo dividere innanzitutto l'utenza in due grandi gruppi: quello dei soggetti «non in carico», che lasciano il servizio e quello dei soggetti «in carico», che restano nel S.A.T.

A questa divisione siamo giunti avendo constatato che per lasciare il servizio, ovvero per non aver più immediata necessità di sostegno sia medico che psicologico, debbano concorrere tre fattori fondamentali quali l'essere in cura volontaria, il possedere un lavoro stabile ed il non essere mai stati ristretti. Infatti, è essenzialmente una motivazione economica a spingere il tossicodipendente a recarsi presso i S.A.T., cioè come sostiene Girardi (1983) il TD usa il metadone quale farmaco sostitutivo dell'eroina, laddove non riesce a procurarsi questa ultima, non ha più valide ragioni per ricorrere all'aiuto del servizio quando si trova in condizioni di relativa stabilità sociale come nel caso dei soggetti «non in carico».

Quindi per quanto riguarda «i soggetti in carico» sappiamo che si trovano in condizioni di grave disagio sociale ed inoltre possiamo distinguerli in 4 gruppi in base alla lunghezza della loro «carriera» di tossicomani ed in considerazione della precocità d'assunzione dell'eroina. Possiamo così pervenire alla seguente tipologia di assunzione.

1. Ss con breve storia di tossicodipendenza iniziata precocemente, «*novellini-precoci*»: instaurano brevi cicli di terapia metadonica caratterizzata da frequenti aumenti delle dosi del farmaco;
2. Ss con breve storia di tossicodipendenza iniziata tardivamente, «*novellini-tardivi*»: instaurano brevi cicli di terapia metadonica caratterizzata da pochi aumenti delle dosi del farmaco;
3. Ss con lunga storia di tossicodipendenza iniziata precocemente, «*anziani-precoci*»: instaurano lunghi cicli di terapia metadonica caratterizzata da frequenti aumenti delle dosi del farmaco;
4. Ss con lunga storia di tossicodipendenza iniziata tardivamente, «*anziani-tardivi*»: instaurano lunghi cicli di tera-

pia metadonica caratterizzata da pochi aumenti delle dosi del farmaco.

Questa tipologia ci suggerisce una prima riflessione attinente alla possibilità di considerare i «novellini-precoci» come persone molto compulsive (cicli brevi con frequenti aumenti), sia per il fatto di essere ancora inesperti nello gestire il rapporto con l'eroina, sia per la giovane età d'inizio della tossicodipendenza, durante la quale i suoi effetti di destabilizzazione sono stati più forti su una personalità ancora in formazione.

Inoltre l'estremo opposto, quello degli «anziani-tardivi», rappresenta quei soggetti che, essendo ben avvezzi all'uso dell'eroina, provata per la prima volta in età più matura, riescono ad avere un comportamento più controllato e tranquillo (cicli lunghi con pochi aumenti). In altri termini sembra che il primo gruppo compia dei tentativi molto scoordinati di disintossicazione, alternati probabilmente a frequenti assunzioni di eroina, ma dimostrando, pur tuttavia, una dinamica ed una possibilità di cambiamento. Diversamente l'ultimo gruppo testimonia una passiva convivenza con la terapia metadonica, quasi sicuramente affiancata da un uso saltuario dell'eroina, ed in questo modo rappresenta quei tossicodipendenti nei quali la dipendenza risulta più radicata.

Gli altri due gruppi costituiscono situazioni intermedie, per questo eviteremo di discuterle in dettaglio.

La tipologia sin qui delineata si basa, tuttavia, su due semplici tendenze statistiche, per questo deve essere intesa solo come un insieme strutturato di ipotesi, avente un valore euristico in grado di guidare la nostra ricerca futura. Dobbiamo inoltre riflettere sul perché la gran parte delle variabili socio-biografiche non è risultata influenzare l'assunzione del metadone; potremmo chiederci, a questo punto, se anche le due tendenze ottenute possano essere frutto del semplice caso. Crediamo che una possibile spiegazione sia da trovare nella scelta degli indicatori della terapia metadonica. Infatti, è nostra opinione, considerando anche le evidenti correlazioni che esistono tra gli indicatori qui adottati ad es. Presenze vs. Rialzi ecc., che questi indicatori, pur avendo logicamente un significato diverso, risultino poi nella

pratica spesso sovrapponibili, non incrementando in alcun modo la descrizione della modalità di assunzione del metadone.

Per questo stimiamo che sarà utile, sulla scorta della esperienza compiuta, scegliere quegli indicatori che si dimostrino sensibili e ben rappresentativi della terapia sostitutiva, evitando il rischio di assumere un numero eccessivo di informazioni ridondanti.

Infine riteniamo che, sulla base di questa ricerca pilota, sia realizzabile un completo modello di assunzione del metadone, che consideri numerose altre variabili indipendenti, anche di tipo psicologico, consentendo così, una volta conseguito questo obiettivo, di pianificare una strategia terapeutica veramente differenziata in rapporto ai bisogni delle persone (Cancrini, 1982).

### Bibliografia

- 1 ANTONUCCI F., PIPERNO R., LUONI G., a cura di «*Tra il dire e il fare*». Il dipartimento di salute mentale come sistema integrato di servizi. Bulzoni, Roma 1983.
- 2 CANCRINI L., *Quei temerari sulle macchine volanti*. La Nuova Italia Scientifica 1982.
- 3 CHAMBERS E TAYLOR IN ZUCKERMAN M., SOLA S., 1972, MMPI patterns in drug abusers before and after treatment in therapeutic communities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- 4 GALLIMBERTI L. ET AL., Modello bio-psico-sociale di identificazione di sottogruppi di dipendenti da oppiacei per la valutazione del trattamento. In Atti del 1° Congresso Sottoprogetto Tossicodipendenze del Consiglio Nazionale delle Ricerche 1986.
- 5 GIRARDI B., Istituzione dei servizi territoriali per l'assistenza ai tossicodipendenti. In «*Tra il dire e il fare*» a cura di G. Antonucci-R. Perno-G. Luoni. Bulzoni 1983.
- 6 LIBERATI A., ET AL., «Le modalità operative dei servizi per la tossicodipendenza e le loro relazioni con gli esiti degli interventi». In Atti del 1° Congresso Sottoprogetto Tossicodipendenze del Consiglio Nazionale delle Ricerche 1986.
- 7 Ministero degli Interni — CENSIS: «Diffusione della tossicodipendenza: Quantità e qualità degli interventi pubblici e privati in Italia». Rapporto conclusivo 1984.
- 8 PHILLIPS B.S., *Metodologia della ricerca sociale*. Società editrice il Mulino. Bologna 1984.
- 9 ZUCKERMAN M., SOLA S., «MMPI Patterns in Drug Abusers before and after treatment in Therapeutic Communities». *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1975.