

Predittori clinici e psicopatologici di out-come nel Disturbo da Uso di Cocaina: uno studio di follow-up a tre mesi

Martina Nicolasi*

SUMMARY

■ *The research had as its object of study psychoactive substances, specifically cocaine addiction which today has a prevalence of 1.8% worldwide.*

In collaboration with the Onlus Incontro Community, all those subjects who undertook a residential therapeutic-rehabilitative path for a Cocaine Use Disorder, sometimes with psychiatric comorbidity, were evaluated longitudinally, in order to carry out an in-depth characterization from the point of sociodemographic, clinical and psychopathological view.

The primary objective was to identify, within these clinical and psychopathological variables, the possible predictive factors of out-come in subjects affected by DUC.

Furthermore, the objective was to verify how, following a three-month community journey matured from the moment of entry into the Community, the depressive symptoms, the hedonic-volitional drive, the levels of craving and the general state of health change according to the time spent in the Structure.

The present was a prospective observational study that included a sample of 70 patients with a primary diagnosis of Cocaine Use Disorder, recruited consecutively at the study facility, between November 2021 and May 2022.

The study envisaged, in an initial phase – within a maximum of two weeks of hospitalization – the compilation of a medical history form for the collection of socio-demographic information.

Seventy patients with Cocaine Use Disorder were evaluated, of whom 49 completed the three-month follow-up.

The sample is therefore composed of 54 male subjects (77.1%), 16 female subjects (22.9%) with an average age of 39.6 ± 10.1 years. 77.1% of the sample is unmarried, 21.4% is separated and only 1.4% is married. 70% of patients live with their family of origin/spouse and 30% live alone.

The level of schooling was 9.41 ± 3.70 , this means that on average, the sample completed lower secondary school and attended the first year of high school. 52.9% of the sample has a job, while 47.1% is unemployed.

With regard to the type of occupation, 2.9% study, 21.4% perform occasional jobs and the remainder work regularly. 74.3% of the sample smoke cigarettes, with an average of 12.9 ± 9.18 per day. Furthermore, 1/3 of the sample presented legal problems. ■

Keywords: *Patients with cocaine use disorder, Intervention in the Therapeutic Community, Predictive factors of outcome.*

Parole chiave: *Pazienti con dipendenza da cocaina, Intervento in Comunità Terapeutica, Fattori predittivi di outcome.*

La ricerca qui esposta ha avuto come obiettivo quello di caratterizzare dal punto di vista sociodemografico, clinico e psicometrico un campione di soggetti con diagnosi di Disturbo da Uso di Cocaina (DUC) che intraprendono un percorso terapeutico-risabilitativo in regime residenziale presso la Comunità Incontro, nonché di individuare nell'ambito di tali variabili cliniche e psicopatologiche i possibili fattori predittivi di out-come nel DUC. L'obiettivo, inoltre, è stato quello di verificare come dal momento dell'ingresso in Comunità a tre mesi di periodo comuni-

tario maturato, i sintomi depressivi, la spinta edonico-volitiva, i livelli di craving e lo stato di salute generale cambino in funzione del tempo trascorso in Struttura.

Il presente è stato uno studio osservazionale prospettico che ha incluso un campione di 70 pazienti con una diagnosi primaria di Disturbo da Uso di Cocaina, talvolta in comorbilità psichiatrica, reclutati consecutivamente presso la Struttura presa in esame, nell'arco compreso tra novembre 2021 e maggio 2022.

Lo studio prevedeva, in una fase iniziale – ovvero entro massimo due settimane dal ricovero – la compilazione di una scheda anamnestica per la raccolta delle informazioni socio-

* *Comunità Incontro Onlus, Amelia.*

demografiche e la compilazione di una batteria psicométrica di questionari auto- ed etero-somministrati, ripetuta poi a distanza di tre mesi.

Sono stati valutati 70 pazienti affetti da Disturbo da Uso di Cocaina, di cui 49 hanno completato il follow-up a tre mesi.

Il campione è quindi composto da 54 soggetti di genere maschile (77,1%), 16 di genere femminile (22,9%) con un'età media di $39.6 \pm 10,1$ anni. Il 77,1 % del campione è celibe/nubile, il 21,4% è separato/a e solamente l'1,4% è coniugato/a.

Il 70% dei pazienti vive con la famiglia d'origine/con il coniuge e il 30% vive da solo.

Il livello di scolarità è risultato di $9,41 \pm 3,70$, ciò significa che mediamente, il campione ha portato a termine le scuole secondarie di primo grado e frequentato il primo anno di scuole superiori.

Il 52,9% del campione ha un'occupazione, mentre il 47,1% è disoccupato.

Relativamente alla tipologia di occupazione, il 2,9% studia, il 21,4% svolge lavori saltuari e la restante parte lavora regolarmente.

Il 74,3% del campione fuma sigarette, con una media di $12,9 \pm 9,18$ al giorno.

Inoltre, 1/3 del campione ha presentato problematiche legali.

I dati sociodemografici sono riassunti nella Tabella 1, di seguito riportata.

Tabella 1 - Caratteristiche sociodemografiche del campione

Genere, n (%)	- M 54 (77,1%) - F 16 (22,9%)
Stato civile, n (%)	- Celibe/Nubile 54 (77,1%) - Coniugato/a 1 (1,4%) - Separato/a 15 (21,4%)
Stato abitativo, n (%)	- Vive solo 21 (30%) - Vive con la famiglia d'origine/vive con il coniuge 49 (70%)
Livello scolarità (media \pm DS)	- $9,41 \pm 3,70$
Occupazione, n (%)	- Sì 37 (52,9%) - No 33 (47,1%)
Tipologia di occupazione, n (%)	- Studente 2 (2,9%) - Lavori saltuari 15 (21,4%) - Lavoro regolare 20 (28,6%) - Disoccupato/a 33 (47,1%)
Fuma sigarette, n (%)	- Sì 52 (74,3%) - No 18 (25,7%)
Sigarette fumate (media \pm DS)	- $12,9 \pm 9,18$
Problematiche legali, n (%)	- Sì 21 (30%) - No 49 (70%)

Per quanto concerne invece le caratteristiche cliniche del campione queste sono individuabili nella Tabella 2, da cui si evince che il 15,7% del campione presenta una familiarità psichiatrica con un parente di primo grado.

Il 30% del campione, oltre al Disturbo primario da Uso di Cocaina, presenta una comorbidità psichiatrica.

In riferimento alla tipologia di comorbidità psichiatrica, in ordine decrescente abbiamo i Disturbi di Personalità (23,8%), il Disturbo Bipolare (23,8%), Schizofrenia e disturbi correlati (19%), Disturbo Depressivo Maggiore (14,3%), Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione (9,6%), Disturbo Ossessivo Compulsivo (4,8%) e GAP (4,8%).

L'11,4% presenta invece comorbidità internistiche.

Il 10% del campione ha tentato il suicidio almeno una volta e sempre il 10% ha tendenze autolesioniste.

Il 68,4% del campione è poli assuntore.

Le sostanze di maggior utilizzo, dopo la cocaina, sono l'alcol ed i cannabinoidi.

La cocaina viene assunta primariamente per *sniffing* (90%), poi fumata (7,1%) e infine per via endovena (2,9%).

Il 54,3% del campione assume una terapia farmacologica.

Di questi, l'83,3% assumono una polifarmacoterapia, il 7,1% antidepressivi, il 4,8% stabilizzatori dell'umore e il 4,8% altre tipologie di farmaci.

L'indice di massa corporea del campione è $25,9 \pm 3,83$.

L'età d'esordio della malattia è di $21 \pm 8,80$ anni con durata della malattia di $18,3 \pm 10,8$ anni.

Tabella 2 - Caratteristiche cliniche del campione

Tentativi di suicidio, n (%)	- Sì 7 (10%) - No 63 (90%)
Tendenze autolesioniste, n (%)	- Sì 7 (10%) - No 63 (90%)
Familiarità psichiatrica, n (%)	- Sì 11 (15,7%) - No 59 (84,3%)
Comorbidità psichiatrica, n (%)	- Sì 21 (30%) - No 49 (70%)
Tipo Comorbidità psichiatrica, n (%)	- GAP 1 (4,8%) - Schizofrenia e disturbi correlati 4 (19%) - DOC 1 (4,8%) - Disturbo Bipolare 5 (23,8%) - Disturbo Depressivo Maggiore 3 (14,3%) - Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione 2 (9,6%) - Disturbi di Personalità 5 (23,8%)
Poliabuso, n (%)	- Sì 48 (68,8%) - No 22 (31,4%)
Comorbidità internistiche, n (%)	- Sì 8 (11,4%) - No 62 (88,6%)
Terapia farmacologica, n (%)	- Sì 38 (54,3%) - No 32 (45,7%)
Tipologia terapia farmacologica, n (%)	- Antidepressivi 3 (7,1%) - Stabilizzatore dell'umore 2 (4,8%) - Polifarmacoterapia 35 (83,3%) - Altro 2 (4,8%)
Modalità di consumo cocaina, n (%)	- Sniffata 63 (90%) - Fumata 5 (7,1%) - Endovena 2 (2,9%)
BMI (media \pm DS)	$25,9 \pm 3,83$
Durata della malattia (media \pm DS)	$18,3 \pm 10,8$
Età esordio della malattia (media \pm DS)	$21 \pm 8,80$
Numero ospedalizzazioni (media \pm DS)	$0,6 \pm 1,31$

Sono stati, inoltre, valutati i sintomi depressivi, la spinta edonico-volitiva, i livelli di *craving* per la sostanza nonché lo stato di salute generale, sia al momento dell'ingresso in Struttura, sia dopo tre mesi di percorso comunitario maturato tramite la somministrazione di un'ampia batteria psicométrica.

L'analisi statistica ha evidenziato un miglioramento complessivo sul piano psicopatologico dopo tre mesi dall'inizio del percorso

terapeutico residenziale, nello specifico per quanto riguarda la salute psichica, valutata tramite l'apposita sotto-scala del questionario SF-36 (Figura 1), dei sintomi depressivi, sulla base dei punteggi ottenuti alla BDI, e della capacità edonica, indagata attraverso la SHAPS (Figura 2).

Fig. 1 - Salute Mentale (SF-36, *** $p < .001$)

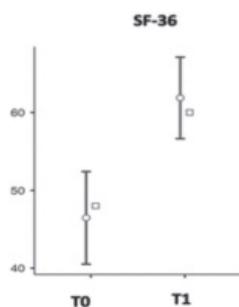
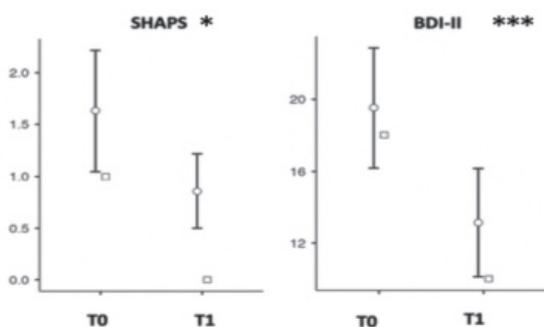
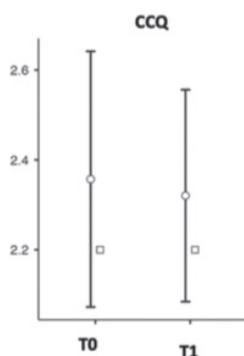


Fig. 2 - Sintomi depressivi e anedonici (BDI-II e SHAPS, *** $p < .001$. * $p < .05$)



L'aspetto interessante emerso dallo studio riguarda i livelli di craving (misurati attraverso il questionario Cocaine Craving Questionnaire), la cui riduzione non è risultata statisticamente significativa a distanza di tre mesi (Figura 3).

Fig. 3 - Craving (CCQ)



Il craving è uno degli elementi costitutivi di una dipendenza che, secondo il DSM-5, può persistere a lungo anche dopo aver raggiunto la remissione. Si evince, dunque, come un percorso comunitario di tre mesi, nel nostro campione, sia un lasso temporale troppo breve per avere una remissione significativa di tale valore.

La rilevanza di tale dato risiede nelle implicazioni clinico-terapeutiche e sottolinea l'importanza di proseguire il progetto di cura per un lasso temporale congruo e atto ad intraprendere, pertanto, percorsi terapeutici a carattere residenziale più duraturi che aiutino a ridurre il rischio di ricadute e migliorare l'outcome a lungo termine dei pazienti.

Sono state condotte, inoltre, delle analisi di correlazione che hanno rilevato un'associazione significativa tra il craving e l'età d'esordio del DUC: minore, infatti, è l'età d'esordio, maggiore è il craving, ovvero la ricerca ossessivo-compulsiva della sostanza e il desiderio incoercibile di utilizzarla.

Parimenti il craving correla significativamente con alcuni costrutti psicopatologici, quali la disregolazione emotiva, in particolare con la difficoltà ad intraprendere azioni finalizzate in stati di arousal emotivo misurata con l'apposita sottoscala del Difficulties in Emotion Regulation Scale, e l'impulsività, nello specifico la mancanza di perseveranza, ossia l'incapacità di rimanere concentrati su un compito, rilevata grazie all'Impulsive Behaviour Scale.

Tali risultati supportano il comportamento comunemente osservato negli ospiti durante il percorso residenziale.

Emergono, infatti, difficoltà nel mantenimento della concentrazione, su un compito sia per le attività ergoterapiche sia per quanto concerne le attività formative dove è richiesto uno sforzo attentivo e cognitivo maggiore.

Gli ospiti all'interno della struttura mostrano difficoltà nel tollerare le frustrazioni e nella gestione degli impulsi che scaturisce dall'attesa necessaria e fisiologica e dall'impossibilità di ottenere quanto richiesto e desiderato nell'immediato.

Tale difficoltà ricorda quella coinvolta nel controllo dell'assunzione della sostanza rappresentando quindi un potenziale fattore scatenante e predittivo di drop-out, su cui pertanto si cerca di intervenire maggiormente durante il percorso comunitario, operando sul controllo dell'evento e sul comportamento impulsivo.

Infine, l'ultimo costrutto con cui si è rilevata una correlazione statisticamente significativa è l'aggressività fisica, rilevata grazie all'Aggression Questionnaire.

Sono innumerevoli gli episodi di aggressione fisica riscontrabili sia in fase di intossicazione, che di astinenza da sostanze con un maggior rischio di illeciti e conseguenti problematiche legali, riscontrate nel 30% degli ospiti in tale studio.

La gestione dell'aggressività rappresenta, quindi, un ulteriore ambito di intervento terapeutico – psicologico e talora farmacologico – durante il percorso comunitario.

Tale studio quindi, sottolinea l'importanza di una caratterizzazione ad ampio spettro al fine di poter personalizzare maggiormente gli interventi di cura e migliorare non solo l'outcome a lungo termine ma soprattutto la qualità di vita dei pazienti che intraprendono un percorso comunitario e quanto sia importante il tempo trascorso all'interno di una struttura protetta, che possa concorrere al reale benessere bio-psico-sociale.

Riferimenti bibliografici

- American Psychiatric Association (2014). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Quinta edizione. DSM-5*. Milano: Raffaello Cortina.
- Bignamini E., Galassi C. (2019). *Addiction: come pensarla, comprenderla, trattarla*.
- Biondi M. (2016). *Compendio di Psichiatria e Salute Mentale*. Alpes Italia srl.

- Budney A.J., Hughes J.R., Moore B.A., Novy P.L. (2001). Marijuana abstinence effects in Marijuana smokers maintained in their home environment. *Archive of General Psychiatry*.
- Caretti V., La Barbera D. (2005). *Le dipendenze patologiche. Clinica e psicopatologia*. Raffaello Cortina Editore.
- Di Chiara G., Imperato A. (1998). *Drugs abused by human preferentially increase synaptic dopamine concentrations in the mesolimbic system of freely moving rats*. Proc. Natl Acad Sci USA.
- Fioritti A., Solomon J. (2002). *Doppia diagnosi. Epidemiologia, clinica e trattamento*. Milano: FrancoAngeli.
- Girardi P., Di Giannantonio M. (2020). *Psicopatologia delle dipendenze*. Pacini Editore.
- Lugoboni F., Zamboni L. (2018). *In Sostanza Manuale sulle dipendenze patologiche Volume 1 e II*. Edizione CLAD Onlus.
- Martinotti G., Di Giannantonio M., Janiri L. (2019). *Compendio di psicopatologia*, Fila37.
- Miller W.R., Rollnick S. (2014). *Il colloquio motivazionale, aiutare le persone a cambiare 2ª edizione*. Erickson.
- Morbioli L., Belleri M., Congiu A., Lugoboni F. (2021). *Pratiche bottom-up nelle dipendenze: verso un nuovo approccio con se stessi e coi pazienti*. Azienda Ospedaliera Universitaria integrata Verona.
- Pavarin R., Lugoboni F., Mathewson S. et al. (2011). Cocaine-related medical and trauma problems: a consecutive series of 743 patients from multicenter study in Italy. *Eur J Emerg Med*.
- Quaglio G., Lugoboni F., Pajusco B. et al. (2004). Manifestazioni cliniche legate all'uso di cocaina. *Ann Ital Med Int*.
- Regier D.A. et al. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. *JAMA*.
- Spadafora R. (2019). *Argomenti di Psichiatria, Compendio ragionato per professionisti sanitari e gli studenti*. Publiedit s.a.s.
- Stolle M., Sack P.M., Thomasius R. (2009). Binge drinking in childhood and adolescence: epidemiology, consequences, and interventions. *Dtsch Arztebl Int*.
- Trombini G. (a cura di) (1994). *Introduzione alla clinica psicologica*. Zanichelli.

NOTIZIE IN BREVE

Celebrato l'Alcohol Prevention Day

Organizzato dalla ASST Melegnano Martesana - Milano, si è tenuto il 20 aprile, presso la sala consiliare della Città di Pioltello, il Convegno "NO Alcol, Grazie!", che ha visto il patrocinio di FeDerSerD.

Il Convegno è stata l'occasione per un approfondimento ed una riflessione su un tema sottovalutato: il consumo di alcol. Eppure, l'alcol è responsabile, nel mondo, di circa 3 milioni di decessi all'anno (circa 1 milione nella sola Europa) e rappresenta il terzo fattore di rischio per morbilità dopo l'ipertensione arteriosa e il fumo di sigaretta.

L'impatto del consumo di alcol e le sue conseguenze, spesso precoci, sono osservabili in ogni stadio della vita; in particolare, per la tossicità diretta che determina sul sistema cerebrale, può interferire e nuocere alla plasticità neuronale in quel periodo di crescita, fino ai 25 anni, in cui si assiste alla maturazione di una grande quantità di neuroni che contribuiscono al processo di un corretto sviluppo individuale.

L'alcol, una patologia multifattoriale legata a polimorfismi genetici, fattori ambientali, psicologici, sesso ed età che oltre a danni organici, può avere ripercussioni anche nella vita relazionale (familiare e lavorativa) con conseguenti danni sociali che talvolta esitano in problematiche giudiziarie.

Illustrate le comorbilità internistiche e psichiatriche proprie del consumo dannoso di alcol, l'associazione con altre sostanze, con un policonsumo che ha una prognosi sfavorevole, con tendenza alla cronicizzazione.

Una sostanza, l'alcol, che oltre a slatentizzare problematiche di fragilità, è quella più abusata anche in più di 1/3 dei pazienti psichiatrici.

E, a prescindere da un consumo di alcol secondo il modello del binge drinking (assunzione di 4-5 unità alcoliche nell'arco di poche ore), molti adolescenti presentano problematiche psicologiche.

La rete dei servizi territoriali rappresenta la miglior soluzione per approcciare il paziente affetto da disturbo da uso di Alcol, compresi i servizi sociali e le comunità terapeutiche.

Alfio Lucchini nella sua relazione introduttiva ha delineato lo stato dell'arte degli interventi in alcologia e nelle dipendenze in genere, con la previsione di una nuova sanità che sposta il suo asse dall'ospedale al territorio, in armonia con il PNRR.

Molti i relatori intervenuti nella giornata, voluta dal NOA di San Giuliano Milanese diretto da Ruggero Merlini: Alfonso Sferlazza, Annalisa Pistuddi, Rosandra Ferrario, Patrizia Sofia, Giuseppe Fiorentino, Stefano Golasmici, Giovanni Luca Galimberti, Cinzia Assi, Maria Girardi, Don Chino Pezzoli.

Specialisti del pubblico e del privato sociale.

La Sindaca di Pioltello Ivonne Cosciotti, la direttrice del Distretto Bassa Martesana Maddalena Minoja e il direttore del DSMD Federico Durbano, hanno portato i saluti agli oltre 100 partecipanti intervenuti alla giornata di studio.