

That's alcol. Un approccio psicoeducativo di gruppo

Jessica Rigon, Alice Tono, Luigina Seno, Orghe Pertegato, Ermanno Margutti*

Introduzione

Razionale

Il gruppo denominato "That's Alcol" nasce da una esigenza di Servizio in risposta alla richiesta di supporto psicologico per gli utenti con DUA e in forza alle risorse del personale presenti.

Si è proposto un percorso alternativo al trattamento individuale, attraverso un'esperienza di gruppo, facendo riferimento al "Modello Transteorico del Cambiamento" di Prochaska e Di Clemente (Prochaska e Di Clemente, 1982) e alla teoria della consapevolezza di Kabat-Zinn (Kabat-Zinn, 1994) che ha sviluppato il concetto di Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR).

Secondo la prima teoria, il processo di cambiamento della motivazione avviene attraverso diversi stadi, in modo graduale e non sempre lineare; le persone possono tornare a stadi precedenti, specie durante situazioni stressanti o difficili.

Il modello fornisce strategie specifiche mirate al passaggio tra i vari stadi.

La seconda, invece, è un approccio che integra pratiche di consapevolezza e meditazione nella gestione dello stress e nel miglioramento del benessere psicofisico; promuove un approccio alla vita basato sulla consapevolezza, l'attenzione al momento presente e un atteggiamento non giudicante.

In riferimento al DUA, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), nella settimana europea di prevenzione sui danni alcol-correlati del 2020, ha presentato il manuale *Handbook for action to reduce alcohol-related harm* (Scafato *et al.*, 2017).

Questo manuale sottolinea che l'alcol è responsabile del 6.5% di tutti i decessi e del quasi 12% degli anni persi a causa di disabilità o morte prematura.

L'alcol rappresenta il terzo fattore di rischio per la salute nell'Unione Europea, dopo il fumo.

Il manuale evidenzia anche i costi economici legati ai danni correlati all'alcol, stimati in 125 miliardi di euro.

Questo include spese per assistenza sanitaria e gestione della criminalità, oltre a costi legati alla mancata produttività a causa di assenteismo, disoccupazione e morti premature.

* UOS Ser.D AULSS 3 Serenissima Venezia-Chioggia.

Tali premesse per sottolineare l'importanza della cura e della prevenzione alla ricaduta.

È fondamentale comprendere i rischi delle ricadute e condividere strategie preventive, al fine di rafforzare il processo di cambiamento.

Una recente revisione sistematica della letteratura di Livingstone e collaboratori (Livingstone *et al.*, 2022) riporta e sostiene l'importanza degli interventi psicologici finalizzati al trattamento delle problematiche alcol correlate.

Le raccomandazioni di questo articolo sono a favore dell'implementazione futura e dello sviluppo di interventi, specie di tipo psicologico, per migliorare la presa in carico post-acuzie di pazienti con DUA anche con le finalità di prevenire le ricadute.

Obiettivi

Obiettivo generale

Fornire un intervento psicoeducativo di gruppo sulle problematiche alcol.

Obiettivi specifici

1. Orientare e sostenere la persona nel suo percorso al cambiamento;
2. rafforzare le strategie per prevenire le ricadute;
3. facilitare la socializzazione e il confronto;
4. favorire l'invio ai gruppi di Auto Mutuo Aiuto del territorio.

Materiali e metodi

Criteri di inclusione

Sono stati inclusi gli utenti adulti, afferenti al Ser.D. di Venezia, di età superiore ai 18 aa, con diagnosi DUA, in astensione.

Criteri di esclusione

Sono stati esclusi gli utenti in uso attivo di sostanze alcoliche, al momento del reclutamento.

Campione

Nella fase del reclutamento sono stati contattati tutti gli utenti con DUA, in astensione, del Ser.D. di Vene-

zia che hanno fatto richiesta di un sostegno psicologico individuale.

Il gruppo definitivo era composto da 7 utenti.

Descrizione campione

7 adulti (N = 7), 4 M e 3 F; età media 47 aa (in un range di età compreso tra 31 e 63 aa) con un tempo di astensione compreso tra 1 mese e 3 anni.

3 in trattamento avversivante.

Tutti con diagnosi DUA; 3 in doppia diagnosi.

Descrizione attività

È stato proposto un intervento psicoeducativo di gruppo, a numero chiuso.

I partecipanti hanno fornito il consenso informato.

È stato effettuato un primo incontro di presentazione del percorso di gruppo.

Sono seguiti poi 8 incontri, a cadenza quindicinale, della durata di un'ora e mezza ciascuno.

Ogni incontro ha previsto specifiche e dettagliate attività con discussione in gruppo, esercizi di mindfulness, abilità pratiche per affrontare situazioni ad alto rischio e sviluppare strategie per evitare le ricadute.

Al termine di ogni incontro venivano assegnate delle esercitazioni da svolgere a casa.

Gli argomenti specifici affrontati sono: la motivazione; i rischi alcol-correlati; la dipendenza; la neuroplasticità; i benefici di non bere, incontro con servitore insegnante del gruppo ACAT; prevenire le ricadute; riconoscere situazioni potenzialmente a rischio; stimolare/promuovere strategie alternative di prevenzione alla ricaduta; chiusura del gruppo e programmazione follow-up.

Valutazione iniziale

È stato somministrato il questionario CBA-VE (Cognitive Behavioural Assessment - Valutazione di esito; Michielin *et al.*, 2008) per una valutazione del benessere e della percezione di cambiamento, prima dell'avvio delle attività di gruppo.

Valutazione finale

È stato somministrato il questionario CBA - VE (Cognitive Behavioural Assessment - Valutazione di esito; Michielin *et al.*, 2008) per una valutazione del benessere e della percezione di cambiamento al termine del percorso intrapreso.

Follow-up a tre mesi

È stato previsto un incontro di gruppo a 3 mesi, con le seguenti finalità: valutazione della percezione del benessere e del cambiamento nel tempo; confronto sull'autonomia nell'utilizzo delle strategie condivise nel percorso di gruppo; condivisione dei compiti assegnati al termine del ciclo di incontri. Verrà ripro-

posta la somministrazione del CBA-VE (Michielin *et al.*, 2008).

Risultati

Sono stati analizzati i risultati dei questionari CBA-VE, somministrati prima e dopo il trattamento, a tutti i partecipanti del gruppo.

Dalle analisi statistiche emerge un generale e significativo cambiamento nelle tre componenti analizzate, ovvero la percezione del cambiamento:

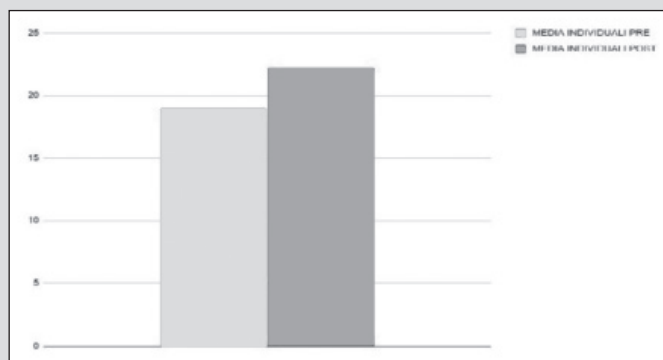
- grafico 1 - Percezione del benessere. Media individuale pre 19 e DS 6,73; media individuale post 22,25 e DS 7,63), il benessere emotivo;
- grafico 2 - Percezione del cambiamento. Media individuale pre 24,57 e DS 9,39; media individuale post 29,25 e DS 3,50 e il cambiamento complessivo;
- grafico 3 - Percezione Totale. Media individuale pre 42,42 e DS 12,79; media individuale post 51,50 e DS 9,94).

Di seguito i grafici 1, 2 e 3 che dimostrano la significativa differenza tra la percezione degli indici misurati prima e dopo l'intervento.

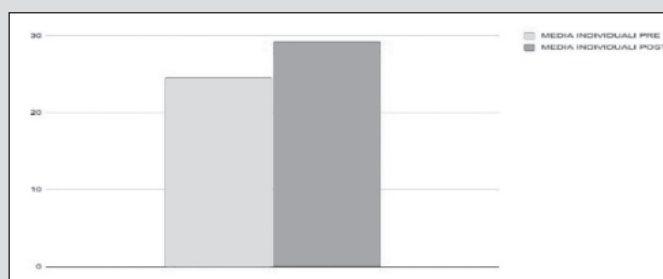
Si segnala un numero inferiore di questionari raccolti post-trattamento, per assenza di due pazienti nell'ultimo incontro.

Seppur con un numero inferiore di dati raccolti, è evidente la tendenza positiva dell'esperienza soggettiva.

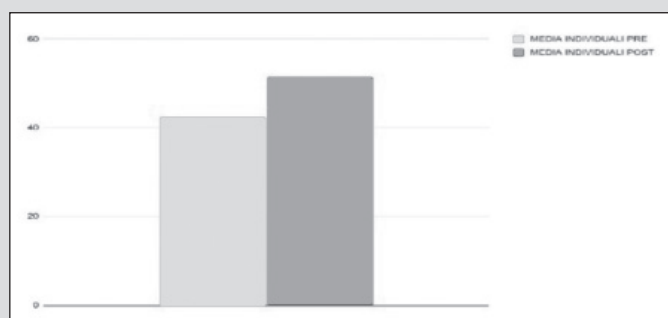
Graf. 1 - Percezione del benessere



Graf. 2 - Percezione del cambiamento



Graf. 3 - Percezione totale



Conclusioni

Il gruppo “That’s Alcol” ha adottato un approccio innovativo per il trattamento DUA, integrando l’approccio transteorico del cambiamento (Prochaska e Di Clemente, 1982) alla teoria della consapevolezza (Kabat-Zinn, 1994).

L’obiettivo principale del gruppo è stato fornire un supporto al processo di cambiamento, mediante la condivisione e il rafforzamento delle strategie, al fine di prevenire eventuali ricadute.

Le strategie sono state suggerite sia dagli operatori che dai partecipanti e hanno stimolato a cercare azioni individuali per raggiungere maggiore autonomia.

Durante le sessioni sono stati forniti materiali ed esercizi per consentire ai pazienti il loro utilizzo al di fuori del gruppo.

La positiva esperienza del gruppo è evidenziata e supportata dai questionari CBA-VE che sono stati somministrati.

Ciascuno soggetto ha, inoltre, riportato i benefici sull’esperienza del gruppo in sede di dibattito conclusivo.

Sono emerse valutazioni positive sia sul supporto fornito in generale sia sulla possibilità di condividere esperienze simili.

In questo modo, l’obiettivo di agevolare la socializzazione e la condivisione è stato raggiunto.

È interessante notare come, inizialmente, ci fosse una certa resistenza e riluttanza nell’accettare il lavoro di gruppo.

Tuttavia, l’opportunità di comprendere meglio il funzionamento di un gruppo e superare queste resistenze ha contribuito in modo significativo ad indirizzare gli utenti verso altri gruppi presenti sul territorio.

Quest’ultimi, che stanno vivendo una diminuzione di partecipazione anche a causa della mancanza di informazioni adeguate, potrebbero trarre beneficio da questa iniziativa.

È previsto un incontro di follow-up che si terrà a tre mesi dalla conclusione del ciclo di incontri.

Lo scopo di questo incontro è valutare i benefici nel tempo.

In particolare, si intende verificare come i partecipanti abbiano continuato ad utilizzare autonomamente le strategie condivise e come si siano adattati al compito richiesto.

In conclusione, l’approccio di questo gruppo mostra un potenziale promettente nel fornire supporto e strumenti per affrontare i disturbi d’uso di alcol, suggerendo ulteriori ricerche e sviluppi in questo campo.

Limiti

Tra i limiti vi è la numerosità del campione che è relativamente piccolo ($N = 7$) e che non rende generalizzabili i risultati ottenuti.

Si aggiunge la non completezza dei dati raccolti post-trattamento che non rende solide le conclusioni, seppur, emerge una tendenza significativa al benessere e al cambiamento percepiti.

Si rende, altresì, necessario valutare l’efficacia a lungo termine dell’intervento attraverso ulteriori follow-up, al fine di determinare se le strategie apprese nel gruppo si traducono in cambiamenti duraturi nel comportamento e nel benessere.

Infine, manca un gruppo di controllo che andrà incluso nei progetti futuri, in modo da poter determinare in modo più accurato l’efficacia dell’approccio proposto.

Riferimenti bibliografici

- Kabat-Zinn J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York, NY: Hyperion Books.
- Livingston N., Ameral V., Hocking E., Leviyah X., Timko C. (2022). Interventions to Improve Post-Detoxification Treatment Engagement and Alcohol Recovery: Systematic Review of Intervention Types and Effectiveness. *Alcohol and Alcoholism*, January, 57(1): 136-150. doi: 10.1093/alcalc/agab021.
- Michielin P., Bertolotti G., Sanavio E., Vidotto G., Zotti A.M. (2008). Proposta di un nuovo strumento per la verifica dell’efficacia nella pratica dei trattamenti psicologici e psicoterapeutici. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*. Supplemento A di Psicologia, 30: A 98-A104.
- Prochaska J.O., DiClemente C.C. (1982). Transtheoretical Therapy: Toward a More Integrative Model of Change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1): 11-12.
- Sanavio E. (Edd.) (2002). *Le scale CBA*. Milano: Raffaello Cortina.
- Scafato E., Gandin C., Di Pasquale L., Ghirini S., Galluzzo L., Martire S. (a cura di) (2017). *Manuale di interventi per la riduzione del danno alcol-correlato*. Traduzione e adattamento del volume del WHO Regional Office for Europe (2009). *Handbook for action to reduce alcohol-related harm*. WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems – Osservatorio Nazionale Alcol, ISS. Roma.