

4.9

LO STRUMENTO RECOVERY STAR IN UN PAZIENTE CON DISTURBO DA USO DI COCAINA E CANNABINOIDI: L'ESPERIENZA DEL SERD BOIFAVA

**Papagna P., Besana F., Caimi A., Barbini D.,
Papaluca S.**

*ASST Santi Paolo e Carlo, Dipartimento di Salute
Mentale e Dipendenze, SerD Via Boifava - Milano - Italy*

Descrizione delle caratteristiche e degli outcome di un intervento riabilitativo individualizzato in un paziente con Disturbo da uso di cocaina e cannabinoidi

Introduzione

La Recovery Star è uno strumento importante nell'ottica di condivisione del percorso di presa in carico, del concetto di empowerment, della valorizzazione dell'esperienza diretta e soggettiva del paziente (Placentino et al., 2017; Dickens et al., 2012). Sviluppata nel Regno Unito, questo strumento è stato progettato per essere utilizzato dai professionisti della salute mentale a seguito di una formazione specifica, che permetta loro di utilizzarlo con i pazienti con un approccio collaborativo, e inoltre educare questi ultimi per un utilizzo individuale di automonitoraggio. Si basa principalmente sulla scala del cambiamento, che è divisa in 5 fasi: blocco, accettazione dell'aiuto, credere nel cambiamento (crederci), apprendimento di nuove modalità comportamentali, basarsi sulle proprie forze. Il fine ultimo non è la valutazione, ma stimolare la partecipazione attiva del paziente rispetto al proprio progetto di cura, condividendolo e accettandolo. Il paziente tramite questo strumento riabilitativo viene maggiormente responsabilizzato e messo di fronte ad un più coerente esame di realtà, che spesso nei pazienti con problematiche di dipendenza risulta essere alterato (Raftery et al., 2020).

Metodi

C. è un ragazzo di 34 anni che chiede aiuto al SerD per una problematica di uso di cocaina. Riferisce consumo di THC da 5-6 anni, che attualmente avrebbe ridotto ma sarebbe arrivato in passato fino a 7-8 canne/die. L'uso di cocaina sarebbe iniziato nel 2023, anche reattivamente al termine di una relazione con una ragazza di origine brasiliana con cui conviveva. C. ha un impiego

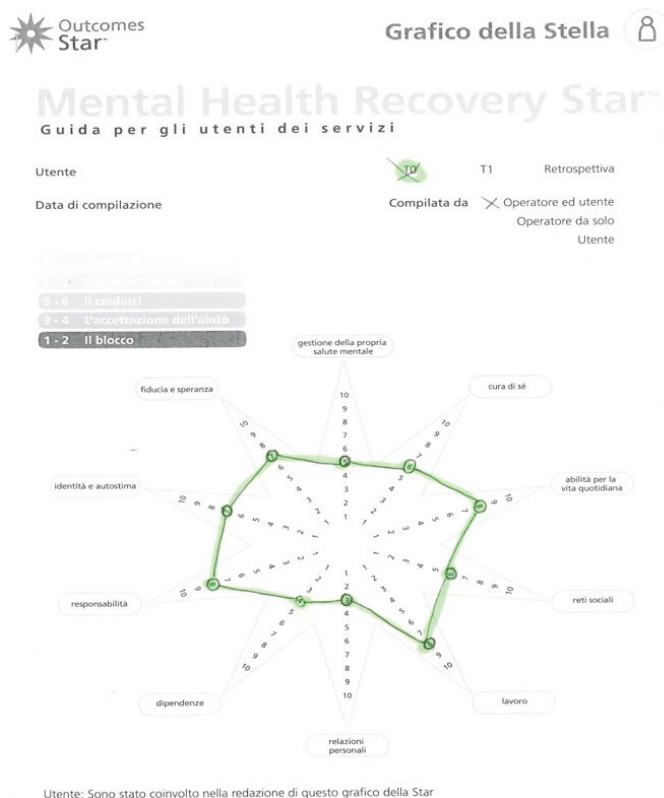
lavorativo come cameriere in un bar, racconta che l'utilizzo è diventato sempre più importante fino a diventare quotidiano, sempre associato ad elevato consumo di bevande alcoliche. L'utilizzo di cocaina, in modalità sniff, è spesso associato a una forte eccitazione sessuale con il ricorso a comportamenti a rischio. C. possiede un diploma di maturità classica, dopo il liceo si è iscritto a Giurisprudenza, per poi interrompere dopo poco e iscriversi a Filosofia, interrompendo anche questo percorso a 6 esami dalla fine. Ha una sorella minore, descrive buoni rapporti con i genitori, con cui attualmente sta vivendo per meglio gestire il suo problema di dipendenza. Alla valutazione di screening psicologico sono emersi i seguenti valori: Toronto Alexithimia Scale TAS-20=58 (zona d'ombra alessitimia), con maggiore difficoltà ad identificare e descrivere i sentimenti; Barratt Impulsivity Scale BIS-11=58 not very impulsive. La scala Symptom Check List-90 ha evidenziato sofferenza psicologica significativa di cui lamenta molti sintomi, pur non raggiungendo i livelli dei pazienti psichiatrici. In particolare, risultano elevati gli item legati alla depressione, sentimenti di inadeguatezza, ritiro sociale, sospettosità e poca fiducia negli altri.

La scelta di compilare insieme a C. la Recovery Star è stata dettata dal confronto svolto in équipe rispetto a una difficoltà del paziente nel valutare concretamente la realtà circostante definendo obiettivi specifici. Spesso, infatti, il paziente tende ad avere una visione idealistica e immatura di ciò che lo circonda e di ciò che deve affrontare quotidianamente. Lo scopo del lavoro riabilitativo individuale è aiutarlo ad acquisire una maggiore consapevolezza dei propri limiti e delle proprie risorse. Questo dovrebbe permettergli di definire con più facilità obiettivi solidi, concreti e realizzabili in un periodo di tempo circoscritto, andando a lavorare sul senso di autoefficacia e di empowerment (Stromwall & Hardle, 2003). Questo strumento non sostituisce, ma è in parallelo agli altri interventi multidisciplinari del Servizio.

Risultati

Dalla prima compilazione della Recovery Star è emerso che le aree su cui il paziente vuole concentrarsi, sono quelle che ha individuato, in un colloquio di confronto con la TeRP, come le più compromesse e sulle quali vuole porsi i primi obiettivi a breve e medio termine. Partire dalle aree più compromesse permette di apportare un iniziale cambiamento positivo che vada poi a coinvolgere, di conseguenza, le altre aree ritenute meno prioritarie sul momento. Nel lavoro di individuazione di tali aree è stato scelto di intervenire su quella delle dipendenze, nonché quella che ha portato il paziente a rivolgersi al Servizio. In tale area, C. ha attribuito il

Immagine 1 – la recovery star di C.



punteggio di 4, che corrisponde alla fase “Accettazione dell’aiuto”. Nonostante C. si sia rivolto al SerD per chiedere aiuto rispetto al suo problema di dipendenza, appare ancora ambivalente nell’apportare un reale cambiamento e non riesce a farlo senza la spinta e il supporto da parte di terzi (genitori e operatori). L’obiettivo che C. (Immagine 1 e Tabella 1) si pone è il raggiungimento della fase successiva, ossia quella del “crederci” (con il raggiungimento del punteggio di 6), cercando di mantenere per alcuni periodi di tempo l’astensione. Ciò corrisponde ad essere consapevoli che la dipendenza ha ancora un forte impatto nella vita quotidiana, ma ci si attiva in prima persona nell’affrontare il problema e nel trovare strategie protettive adatte, con ancora l’aiuto di terzi.

L’altra area in cui C. vorrebbe apportare un cambiamento in un’ottica di recovery, è quella delle relazioni sociali a cui lui attribuisce un punteggio di 3, corrispondente, anche qui, alla fase di “Accettazione dell’aiuto”, in cui pensa ipoteticamente a una relazione affettiva che non sa come poter riuscire ad avviare e come poter portare avanti. Qui l’obiettivo che si pone è di cercare di raggiungere almeno un punteggio di 5, corrispondente alla fase del “Crederci”, in cui riuscirà a capire cosa effettivamente vuole nelle proprie relazioni e come poter modificare il proprio atteggiamento e comportamento affinché questo si realizzi.

Il tempo per impegnarsi in questi cambiamenti lo ha

Tab. 1 – la recovery Star di C.: aree prioritarie e obiettivi

Area prioritaria e punteggio	Prossimo obiettivo	Azioni SMART	Da chi?	Entro quando?
Relazioni personali 3	5	Uscire più spesso Essere più aperto a prendere iniziative, ascoltare conoscendo qualcuno	Me stesso Altri	Fine 2024 Gennaio 2025
Dipendenze 4	6	Cambiare giro di amicizie e non contattare chi “la” vende, bloccando il numero di cellulare o cancellandolo Fare cose nuove (ad esempio gite)	Me stesso SerD	Fine 2024 Gennaio 2025

fissato per la fine dell’anno, in questi mesi si impegnerà per raggiungere gli obiettivi sopra citati con azioni SMART (S:semplici, M: misurabili; A: raggiungibili o achievable, R: realistiche, T: temporizzabili).

Conclusioni

Nella nostra esperienza, lo svolgimento della Recovery Star nel paziente con problematica di uso da sostanze ha diversi vantaggi: consente all’operatore di conoscere meglio il paziente con i suoi punti di forza e di debolezza, permette al paziente di approfondire e prendere maggiore consapevolezza rispetto a una visione più realistica di sé stesso e dell’ambiente in cui vive, costruendo e rafforzando allo stesso tempo una relazione terapeutica di fiducia fondamentale per la continuità del percorso e la riduzione del tasso di drop-out. L’utilizzo di questo strumento permette di tracciare i cambiamenti nel tempo, fornendo una chiara rappresentazione del progresso o delle regressioni nel percorso di cura sulle diverse aree considerate. Inoltre, il paziente ha l’opportunità di focalizzarsi con più precisione e concretezza sulla costruzione di un progetto individuale di cura da lui stesso definito, rendendosi parte attiva e aumentando, quindi, il senso di autoefficacia e l’empowerment.

Bibliografia

- Dickens G, Weleminsky J, Onifade Y, Sugarman P. Recovery Star: validating user recovery. *The Psychiatrist*. 2012;36(2):45-50. doi:10.1192/pb.bp.111.034264
- Placentino A, Lucchi F, Scarsato G, Fazzari G; Gruppo REX.IT. La Mental Health Recovery Star: caratteristiche e studio di validazione della versione italiana [Mental Health Recovery Star: features and validation study of the Italian version]. *Riv Psichiatr*. 2017 Nov-Dec;52(6):247-254. Italian. doi:10.1708/2846.28728. PMID: 29343874.
- Raftery D, Kelly PJ, Deane FP, Baker AL, Ingram I, Goh MCW, Lubman DI, Carter G, Turner A, Dean OM, Sinclair BL, McKetin R. Insight in substance use disorder: A systematic review of the literature. *Addict Behav*. 2020 Dec;111:106549. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106549. Epub 2020 Jul 13. PMID: 32731008.
- Stromwall LK, Hurdle D. Psychiatric rehabilitation: an empowerment-based approach to mental health services. *Health Soc Work*. 2003 Aug;28(3):206-13. doi: 10.1093/hsw/28.3.206. PMID: 12971284.