

METADON 2.1

**Una Rating Scale per l'osservazione del comportamento del tossicodipendente
durante la assunzione di metadone**

Fiorenzo Ranieri¹ - Paolo E. Dimauro²

Dr. Fiorenzo Ranieri
c/o Ser.T. Az. USL 8 zona aretina
Via Fonte Veneziana 17
52100 Arezzo

Tel. 0575/305321 – 305727
Fax 0575/305711
E - mail : document@plugit.it

¹ Psicologo - Ser.T. Az. USL 8 zona aretina

² Medico – Dirigente Ser.T. Az. USL 8 zona aretina

Riassunto

L'articolo illustra il lavoro di costruzione di una scala di valutazione (Rating Scale) del comportamento del tossicodipendente al momento dell'assunzione del Metadone. Il trattamento metadonico è una delle principali forme di intervento nell'ambito dei trattamenti ambulatoriali attuati presso i Servizi Pubblici per la Tossicodipendenza (Ser.T.). La somministrazione del Metadone rappresenta un momento di incontro quotidiano tra il Servizio e l'utente. In tale occasione è possibile una osservazione del comportamento e, in senso lato, la condizione del tossicodipendente in trattamento. La Rating Scale Metadon 2.1 presentata in questo articolo ha proprio questa finalità, ed è stata pensata come strumento ad uso del personale infermieristico o di altre figure presenti nel Ser.T., come ad esempio l'educatore professionale.

Summary

The paper describes the creation of a Rating Scale of the behaviour of a drug - addict treated with Methadone. Methadone is one of the main treatments used by the Public Service for drug - addiction (Ser.T.). It is dispensed daily and this represents the change for the Service to meet with the drug - addict and thus observe his/her behaviour and the state of the drug - addict during treatment. This is the aim of the Rating Scale Methadone 2.1 described in this paper, which was thought of as a tool for nurses and for other professionals working in the Ser.T., such as professional educators.

Introduzione

Quello che segue è un lavoro di ricerca finalizzato alla costruzione di una scala di valutazione (Rating Scale) del comportamento del tossicodipendente al momento dell'assunzione del Metadone.

Le Rating Scales, nate intorno al 1940, sono “strumenti per classificare e quantificare le caratteristiche cliniche della personalità” (1). Appartengono alle tecniche prevalentemente basate sulla osservazione, di solito consistono nella valutazione di un insieme di comportamenti posti in atto dal soggetto durante un arco di tempo più o meno lungo (2). Le prime scale sono state costruite in ambito strettamente psichiatrico, il loro scopo originario era la valutazione ed il confronto in termini quantitativi dei sintomi del paziente. Questo strumento ha avuto un forte sviluppo ed un larghissimo uso soprattutto nei paesi di lingua anglosassone dove c'è una tendenza all'approccio pragmatico al fenomeno clinico e, nel corso degli anni, è stato utilizzato sempre più nella ricerca (3). Ad esempio, usate ad intervalli di tempo scelti dall'operatore, le Rating Scales sono state utilizzate per misurare i cambiamenti indotti da una terapia farmacologica o da una psicoterapia. Le Rating Scales possono essere definite come dei termometri clinici cui si richiede di registrare informazioni nelle condizioni più diverse e di essere il più possibile sensibili ai cambiamenti. I dati raccolti dal compilatore durante colloqui o periodi di osservazione vengono codificati secondo parametri standardizzati di riferimento e quantificati in base ad un punteggio. Si trasforma così il dato qualitativo (lo stato del paziente) in dato quantitativo rendendo le variabili confrontabili fra loro. Questo modo di procedere pone dei dubbi sulla attendibilità e sulla validità di strumenti così concepiti, dato che si cerca di quantificare rilevazioni soggettive. Si tratta di una questione tuttora irrisolta nel campo delle scienze umane, anche se molti lavori di ricerca dimostrano come si può riconoscere validità scientifica all'uso della soggettività dell'osservatore (3). Di fatto l'uso delle soggettività consiste soprattutto nel non trascurare tutta una serie di elementi apparentemente marginali, come sensazioni, stati d'animo, intuizioni: si tratta dunque di cose mal definite su cui può fondarsi il cosiddetto “occhio clinico”. I limiti indicati si superano facilmente se si considerano le Rating Scales sempre come strumenti ausiliari e parziali, che possono rappresentare solo una delle fonti di rilevazione dati da confrontare poi con altri elementi (ad esempio le informazioni fornite dal paziente, da operatori non coinvolti in prima persona nel trattamento, da altre persone come parenti, amici, ecc.).

Altro aspetto delle Rating Scales è che se ognuna di esse è progettata per scopi specifici, tuttavia spesso voci o item compresi nella scala permettono di tenere presente aspetti di solito poco considerati. Ad esempio, le scale elaborate appositamente per la valutazione farmacologica di solito comprendono un elenco sintomatico piuttosto vario così da includere oltre all'area principalmente indagata anche eventuali aree in cui si possono riscontrare effetti collaterali.

Questo lavoro è stato ispirato dalla ipotesi che fosse possibile desumere informazioni relative ai soggetti in trattamento durante la somministrazione grazie ad uno strumento appositamente costruito, una Rating Scale. Il trattamento

metadonico è una delle principali forme di intervento nell'ambito dei trattamenti ambulatoriali attuati presso i Servizi Pubblici per la Tossicodipendenza (Ser.T.) (4) (5). La somministrazione del Metadone rappresenta un momento di incontro quotidiano tra il Servizio e l'utente (6). In tale occasione è possibile una osservazione del comportamento e, in senso lato, la condizione del tossicodipendente in trattamento (7). La scheda che si è voluta costruire è stata pensata come uno strumento ad uso del personale infermieristico o di altre figure, come ad esempio l'educatore professionale, che permettesse la raccolta di dati con criteri definiti e la possibilità di confronto tra informazioni raccolte da operatori diversi e/o momenti diversi di osservazione.

Materiali e metodi

Metadon 1.0 e Metadon 1.1

La ricerca è iniziata con una serie di osservazioni libere svolte nella stanza di somministrazione del Metadone del Ser.T. di Arezzo. In questo Servizio il Metadone viene somministrato in diversi orari durante tutto l'arco della giornata. La stanza del Metadone è arredata come un comune ambulatorio. Una porta conduce al bagno dove i pazienti in trattamento raccolgono le urine per i controlli. Il bagno ospita una telecamera sul soffitto che serve per il controllo delle modalità di raccolta urine. Il personale presente alle somministrazioni è costituito da due infermieri che hanno il compito di far entrare uno alla volta gli utenti, somministrare Metadone ed eventualmente altri farmaci, segnalare il Metadone scaricato, effettuare altri prelievi quando è necessario e controllare l'andamento della raccolta urine in bagno mediante il video collegato alla telecamera. L'atmosfera emotiva di solito è cordiale, in generale si osserva una buona relazione infermiere - utente.

Un osservatore si pose nella stanza dove viene effettuata la somministrazione del Metadone, rimanendo in silenzio e inattivo in presenza dell'utente, appuntando all'uscita dello stesso le osservazioni raccolte. Con tale modalità furono effettuate 15 osservazioni libere su altrettanti soggetti. Tali osservazioni furono riassunte in frasi indicative di comportamenti ritenuti importanti, separate dal contesto dell'intera osservazione; si ebbero così i primi item. Sulla base della discussione sul materiale raccolto si pensò di costruire dei filoni guida per la costruzione della scheda, raggruppando le voci in quattro tipologie ipotetiche dell'assuntore di Metadone. I quattro tipi rilevati furono definiti con una lettera, come di seguito riportato:

S= Sicuro di sé: è il soggetto che entra nella stanza disinvolto, postura eretta, parla di tutto senza timore, anche di argomenti relativi alla situazione ed alla terapia. Questo utente ha una buona relazione con gli operatori e sembra gestire in prima persona quello che accade interessandosi a quello che fa l'infermiere ed osservandolo con attenzione. E' calmo e non cambia atteggiamento neanche al momento dell'assunzione vera e propria.

N = Nevrotico: è il soggetto che entra in modo "frettoloso", è impacciato, "balletta" sulle gambe e cammina avanti e indietro per la stanza senza fermarsi,

parla poco, sembra non osservare nulla in particolare e in genere si isola al momento della somministrazione.

D = Depresso: il soggetto entra nella stanza con fare dimesso, ripiegato su se stesso, il viso è triste, annoiato, appare remissivo nel rapporto con gli operatori con i quali comunica solo con brevi frasi di risposta a sollecitazione, spesso si isola e volta le spalle agli operatori al momento dell'assunzione.

A = Assente: questa tipologia può dirsi "peggiorativa" della precedente; il soggetto entra con fare molto dimesso, il volto è amimico e spento, lo sguardo è fisso, il soggetto è sfuggente e sta in silenzio, immobile in un punto della stanza, l'abbigliamento "maschera" il corpo (ad es. vestiti molto ampi), durante l'assunzione il tossicodipendente appare "assente" o si comporta come se l'assunzione fosse un "rito".

Sulla base della tipologia indicata e dei relativi item fu costruita una prima scheda, denominata Metadon 1.0. Alle quattro colonne che incolonnavano gli item (S - N - D - A) si aggiunse una quinta colonna che conteneva gli item di incerta collocazione.

Questa prima scheda fu utilizzata osservando 10 soggetti. Dopo questa prima fase si ritenne opportuno apportare delle modifiche. Gli item furono ridotti ed accorpati tra loro formando la seconda scheda denominata Metadon 1.1. Questa scheda risultava composta da 64 item suddivisi in cinque colonne, con una area in evidenza relativa alla assunzione del Metadone. Alla scheda veniva aggiunta una seconda parte per la raccolta di informazioni generali sull'utente, parte che ne costituiva il retro.

La scheda Metadon 1.1 fu utilizzata con 56 soggetti, 42 maschi e 14 femmine. La raccolta dei dati pose in evidenza i molti limiti della scheda, costituiti soprattutto dall'eccessivo numero di item, dal fatto che la scheda non era né semplice né veloce da compilare, dalla presenza di voci generiche o soggette a interpretazione da parte dell'osservatore.

Si passò così ad una analisi di contenuto delle frasi che costituivano la scala (2) (8), cercando di eliminare gli item poco chiari e accorpendo le voci che lo permettevano. Contemporaneamente fu effettuata una analisi della frequenza con cui i singoli item si presentavano eliminando quelli raramente utilizzati. In questo modo fu costruita la scheda denominata Metadon 2.0 di cui si occupa l'articolo.

Metadon 2.0 e Metadon 2.1

Le caratteristiche principali della scheda Metadon 2.0 rispetto alla precedente sono le seguenti: drastica riduzione degli item (da 64 a 31); nuova tipologia con tre classificazioni del tossicodipendente in trattamento metadonico³. Si riportano di seguito, tipo per tipo, le caratteristiche psicologiche essenziali:

³ La tipologia in questione, come le precedenti, non discrimina tra la condizione di base del soggetto, la reazione propria di una particolare fase della vita dello stesso, il comportamento dovuto al tipo di rapporto con gli operatori o con il farmaco sostitutivo.

S-Tr = Sicuro di sé -Tranquillo, derivato dalla tipologia “S” nella scheda Metadon 1.1. Questa tipologia dovrebbe comprendere soggetti che hanno una relazione stabilizzata con il Servizio, che non provano difficoltà personali o relazionali nel momento in cui assumono Metadone, al punto, in alcuni casi, da apparire eccessivamente sicuri di sé, tendenti a dominare la relazione e imporre le proprie caratteristiche o il proprio modo di fare agli operatori. La scheda mira a rilevare una condizione di relativa tranquillità dell’utente (Tr), differenziandola da una condizione di eccessiva sicurezza di sé (S) e permettendo di indicare la tendenza prevalente. Ad esempio alla domanda “Con gli operatori...” nella colonna S-Tr sono riportati due possibili risposte: “Tratta gli operatori con superiorità”, classificata come S, e “Si rivolge agli operatori con familiarità”, classificata come Tr. Una volta attribuito il punteggio finale sulla base degli item barrati si potrà definire la tendenza prevalente nel comportamento del soggetto.

T = Teso, derivato dalla tipologia “N” della scheda Metadon 1.1.. Questa tipologia raggruppa i soggetti che per caratteristiche personali, per gli eventi contingenti della propria vita, e per il tipo di relazione stabilito con gli operatori, manifestano difficoltà emozionali al momento della assunzione del Metadone. Tali difficoltà sono definibili come tensione, preoccupazione, senso di disagio, ansia.

D-A = Depresso-Assente, derivato dalla tipologia “D” e “A” della scheda Metadon 1.1. Nel caso D-A sono rilevati segnali di chiusura, difficoltà o assenza di relazione, caduta del tono dell’umore, depressione, tendenza all’isolamento. Anche nel caso della tipologia D-A, come nella tipologia S-Tr, avremo modo di discriminare tra le due modalità cogliendo la tendenza prevalente. E’ possibile che il prevalere della tendenza A indichi una recentissima assunzione di sostanze stupefacenti.

La scheda Metadon 2.0 è stata suddivisa in sei spazi immediatamente individuabili aventi ciascuno un quesito di partenza descritto di seguito:

1. **quando l’utente arriva** ... in questo spazio si descrive la modalità di comportamento del soggetto al momento dell’arrivo nella stanza di somministrazione: se è disinvolto, titubante, frettoloso ...
2. **l’utente nella stanza è** ... questo spazio descrive la modalità comunicativa corporea: la postura, i movimenti all’interno della stanza, se il soggetto si muove e come, se sta fermo in un punto o cammina, “balletta” ...
3. **il viso, lo sguardo** ... pone l’attenzione sulla mimica facciale del soggetto e sul cosa e come guarda quello che gli sta intorno.
4. **con gli operatori** ... descrive il rapporto del soggetto con gli operatori: se familiare, dimesso, accondiscendente.
5. **comunica** ... pone l’attenzione sulla comunicazione verbale.
6. **assume Metadone** ... questo ultimo spazio è dedicato al solo momento dell’assunzione vera e propria: segnala se il soggetto si isola o continua ad

interagire come prima, cambia postura o si comporta in modo eccessivamente naturale.

Ad ognuna delle aree sopraindicata viene attribuito un punto se uno o più item dell'area stessa viene barrato. Il punteggio massimo per colonna dunque è pari a sei, ed è attribuito nel caso che i comportamenti osservati rientrino tutti tra quelli presenti in una certa area⁴.

Gli item sono nelle tre sezioni verticali della scheda tutti diversi tra loro tranne che nella sezione 5, concernente le modalità comunicative, nella quale ritroviamo la voce "con frasi brevi" sia nella colonna della tipologia "Teso" che nella colonna delle tipologie "Depresso - Assente"; questo perché questa modalità comunicativa è molto comune in entrambe le tipologie.

Nel retro della scheda troviamo gli spazi da compilare per quanto riguarda la sigla di riconoscimento dell'utente (che si compone delle prime tre lettere del nome e del cognome), il sesso e il team di appartenenza⁵, inoltre vi ritroviamo voci da barrare per quanto concerne il trattamento seguente: Metadone (primo trattamento, trattamento scalare successivo al primo, trattamento Metadone prolungato), urine (se la raccolta è regolare, irregolare, se l'utente cerca di aggirare gli operatori); troviamo ancora uno spazio per riportare eventi particolari accaduti durante la permanenza nella stanza e comunicazioni particolari operatori - utente.

Conclusioni

Per ogni operatore impegnato in una professione di aiuto è indispensabile avere dimestichezza con le diverse tecniche di osservazione: tale lavoro, improntato sulla relazione, richiede infatti capacità di cogliere non soltanto le cose "dette" dal soggetto, ma anche le sfumature, le esitazioni, le modalità comunicative facciali e corporee, e dunque le cose "non dette". Spesso gli utenti comunicano molte cose, anche nel corso di contatti brevi e limitati nel tempo (10). Questo punto di vista spiega l'impegno profuso nella costruzione della Rating Scale proposta nell'articolo.

La scala Metadon 2.0 è stata utilizzata per la osservazione di 88 utenti in trattamento metadonico presso il Ser.T. di Arezzo. Hanno partecipato al lavoro di rilevazione diversi tirocinanti, per lo più provenienti dai corsi di laurea in Psicologia e in Scienze dell'Educazione. 70 dei soggetti osservati, pari al 79,4%, erano maschi, 18, pari al 20,6%, femmine. Il rapporto maschi/femmine ricalca la distribuzione della popolazione degli utenti del Ser.T.. I trattamenti erano del seguente tipo: in 7 casi si trattava del primo trattamento in assoluto a Metadone. 34 trattamenti erano a scalare, 37 protratti. In 10 casi l'osservatore non ha rilevato

⁴ Ad esempio, un soggetto che 1) quando arriva...entra disinvolto 2) nella stanza...si muove con spontaneità 3) lo sguardo...osserva le cose con attenzione 4) con gli operatori...si rivolge agli operatori con familiarità 5) comunica...parlando di cose generiche 6) assume Metadone...continuando ad interagire come prima riceverà un punteggio 6 nella scala S-Tr e verrà considerato un soggetto del tipo Sicuro di Sé - Tranquillo, e avendo poi tre item del tipo Tr gli verrà attribuito una prevalenza della componente Tranquillo.

⁵ Il SER.T. di Arezzo ha organizzato il proprio lavoro in piccoli gruppi multidisciplinari denominati Team

il tipo di trattamento attuato. In 12 osservazioni contemporaneamente alla somministrazione di Metadone è stato effettuato un monitoraggio urinario.

A differenza delle scale Metadon 1.0 e 1.1, la scala Metadon 2.0 ha mostrato una sostanziale coerenza interna e una reale capacità di discriminazione tra le tipologie che propone. Abbiamo ottenuto i seguenti risultati, riportati nel grafico 1: 43 soggetti, pari al 48,8% del totale risultano essere classificati come S/Tr (Sicuri di sé – Tranquilli); 19, pari al 31,6% come T (Tesi); 26, pari al 29,6% come D/A (Depressi – Assenti)⁶. E' stato poi effettuato un confronto tra singoli item e classificazione del soggetto per valutare la coerenza della collocazione dei singoli item nella propria sezione, secondo la tecnica dell'analisi degli item (9). Utilizzando un test statistico (*chi quadro*) si è valutato se la collocazione nella sezione fosse motivata o meno. Tale analisi ha permesso di evidenziare quattro item che sono stati eliminati dalla ultima versione della Rating Scale perché poco utilizzati, poco chiari, incoerenti con la tipologia generale definita dalla scheda⁷. Apportata questa ultima variazione, la Rating Scale, denominata dopo le modifiche Metadon 2.1, è da considerarsi operativa. Attualmente la scheda Metadon 2.1 viene utilizzata in tutti gli ambiti (clinica, ricerca) per i quali è ritenuta utile.

La Rating Scale Metadon 2.1 vuole essere un aiuto alla osservazione strutturata in un momento importante di relazione tra Servizio per la Tossicodipendenza e tossicodipendente in trattamento. La somministrazione di Metadone richiede un rapporto quotidiano che può essere proficuamente utilizzato per cercare di capire in che condizione si trova il soggetto. In Servizi a media - alta utenza, ove il numero di tossicodipendenti in trattamento tende a ridurre lo spazio per la relazione, una scheda come Metadon 2.1. può essere un valido ausilio perché molte informazioni sulla condizione dell'utente, sul suo modo di porsi in rapporto con il farmaco e con il Servizio non vadano perse.

Un limite della Rating Scale è quello di essere interamente basata sulla coerenza interna tra le sezioni che la compongono. Una ulteriore verifica, per quanto concerne la attendibilità, si otterrebbe mediante il confronto con altre fonti di dati e metodi di ricerca, ad esempio correlando le tipologie delineate con test già esistenti, con questionari da sottoporre ai tossicodipendenti per valutare i tratti di personalità, con confronti basati sulla osservazione clinica. Nella ricerca la scheda potrà comunque essere già utilizzata in occasione di raccolta di dati sulla popolazione a cui è prescritto il farmaco sostitutivo. In ultimo, nella clinica, la Rating Scale Metadon 2.1 può trovare una sua collocazione come strumento di verifica dell'andamento del programma terapeutico: il rilevamento dei dati ad intervalli di tempo più o meno lunghi consentirà di cogliere le differenze di comportamento, probabile indice di variazione dello stato clinico della persona.

⁶ Questo risultato naturalmente non può in alcun modo essere interpretato come una valutazione, anche indiretta, del rapporto tra prescrizione di Metadone e condizione psicologica del tossicodipendente.

⁷ Gli item eliminati sono i seguenti: Sezione D-A: "ripiegato su se stesso, gambe molli"; "Ha una postura lassa, abiti che mascherano"; "come se fosse un rito". Sezione T: "Balletta sulle gambe, cammina avanti e indietro"

Bibliografia

- (1) Luzzati D.: **Rating Scales** in Del Corno F., Lang M. (a cura) “Psicologia clinica - la diagnosi testologica” Franco Angeli, Milano, 1989.
- (2) Boncori L.: **Teoria e tecniche dei test** Bollati Boringhieri, Torino, 1993.
- (3) Codignola E., Mantovani G. **Premessa** in “Rating Scales”, Roche Italia, Milano, 1976.
- (4) Mannaioni P.F. **Le tossicodipendenze**. Piccin editore, Padova, 1980.
- (5) Maremmani I., Castrogiovanni P.. **Manuale del trattamento ambulatoriale con Metadone**. stampato a cura del Gruppo di Studio e Intervento sulle Malattie Sociali e del Coordinamento Nazionale per il Miglioramento dei programmi Chemioterapici, Pisa, 1992.
- (6) Gatti R.. **Lavorare con i tossicodipendenti - Manuale per gli operatori del Servizio Pubblico**. Franco Angeli, Milano, 1992.
- (7) Ranieri F., Dimauro P.E. **L'incontro con l'utente tossicodipendente: dal primo contatto alla relazione terapeutica** in Dimauro P.E., Patussi V. “Dipendenze” Carocci editore, Roma, 1999.
- (8) Flores D'Arcais G.B.. **Introduzione alla teoria dei test** Universitaria, Firenze, 1971.
- (9) Anastasi A.. **I test psicologici** Franco Angeli, Milano, 1985.
- (10) Mucelli R., Masci G. **Tossicodipendenze: curare, guarire, assistere – lo psicologo clinico al lavoro** Franco Angeli, Milano, 1996.

SCHEDA METADON 2.1

❶ Quando l'utente arriva

Entra disinvolto	Entra con fare frettoloso Ⓞ	Rimane sulla porta e viene invitato ad entrare (A) Entra con fare dimesso (D) Ⓞ
------------------	--------------------------------	--

❷ L'utente nella stanza è

Sicuro di se, intraprendente (S) Si muove con spontaneità (Tr)	Impacciato Ⓞ Rigido nella postura, movenze a scatti	Ripiegato su se stesso, gambe molli (D)
---	---	---

❸ Il viso, lo sguardo...

Osserva le cose con attenzioneⓄ	Si guarda intorno ma non fissa lo sguardo su nienteⓄ	La mimica del volto esprime tristezza, noia (D) Il volto è amimico, vuoto, lo sguardo è assente (A)
---------------------------------	--	--

❹ Con gli operatori

Tratta gli operatori con superiorità (S) Si rivolge agli operatori con familiarità (Tr)Ⓞ	E' accondiscendente con gli operatori	Nel rapporto con gli operatori è dimesso (D) Interagisce con gli operatori solo se sollecitato Evita gli altri, è sfuggente con gli operatori (A)
---	---------------------------------------	---

❺ Comunica...

Parlando di cose generiche	Con frasi brevi Ⓞ	Con frasi brevi Sta in silenzio
----------------------------	----------------------	--

❻ Assume metadone...

Come se fosse un "drink"(S) Continuando ad interagire come prima (Tr)	Con movimenti automatici e stereotipati Isolandosi: smette di interagire con gli operatori	Isolandosi: cambia postura, da le spalle agli operatori, distoglie lo sguardo
--	---	---

Totale S/Tr		Totale T		Totale D/A	
--------------------	--	-----------------	--	-------------------	--

SIGLA UTENTESesso:M F TEAM ❶ ❷ ❸ ❹

Data..... Ora.....

Trattamento:

- Metadone
- Urine

Metadone

- Primo trattamento
- Trattamento a scalare successivo al primo
- Trattamento Metadone prolungato

Urine

- raccolta regolare
- raccolta irregolare (l'utente non si presenta come concordato)
- l'utente cerca di raggirare gli operatori
(circostanza già accertata con sicurezza)

Eventi particolari durante la permanenza nella stanza (se è il caso specificare)

.....

.....

.....

Comunicazioni particolari Operatore/utente:

- generiche
- riguardanti il trattamento
- riguardanti l'intervento specifico attuato

Specificare (se è il caso)

.....

.....

.....