

# IL PROGRAMMA AGATA PER LA PREVENZIONE SECONDARIA DELL'ALCOOLISMO: METODO E RISULTATI

Sibilia Lucio(1), Coriale Giovanna(2), Deiana Luca,  
Di Girolamo Elisabetta, Camoni Laura (2) & Ceccanti Mauro(3)

1. Dip. di Scienze Cliniche, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
2. Centro per la Ricerca in Psicoterapia - Roma
3. Servizio di Alcolologia, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"



Progetto Nazionale di Salute Mentale

# Centri collaborativi

---

1. Dipartimento di Scienze Cliniche,
2. Servizio di Alcologia,

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"



3. CRP - Centro per la Ricerca in Psicoterapia, Roma

# AGATA



- Il problema: prevenire l'abuso
- Assunti: metodologici e teorici
- Il Progetto: fasi, metodo e strumenti
- Campione
- Risultati
- Conclusioni e commenti

# AGATA

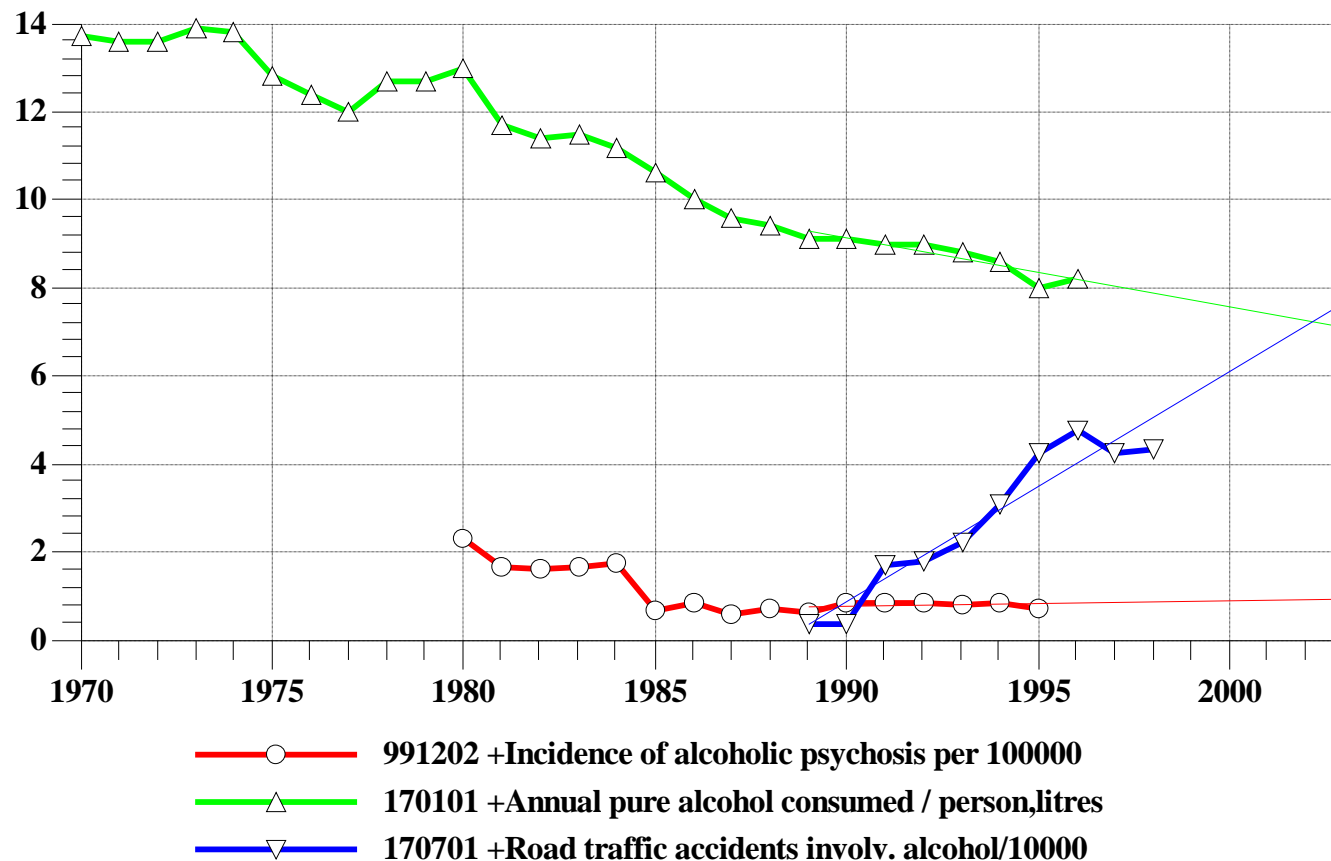


- ü Il problema: prevenire l'abuso
- Assunti: metodologici e teorici
- Il Progetto: fasi, metodo e strumenti
- Campione
- Risultati
- Conclusioni e commenti

# L'alcoolismo in Italia

(dati Archivio OMS "Health for All", gen.2000)

Italy





**E' possibile prevenire l'abuso  
alcolico in soggetti alcolisti  
disintossicati?**

# Ruolo delle scienze bio-mediche nella prevenzione delle malattie croniche

Problemi di salute



Fattori di rischio

**Scienze  
bio-mediche**

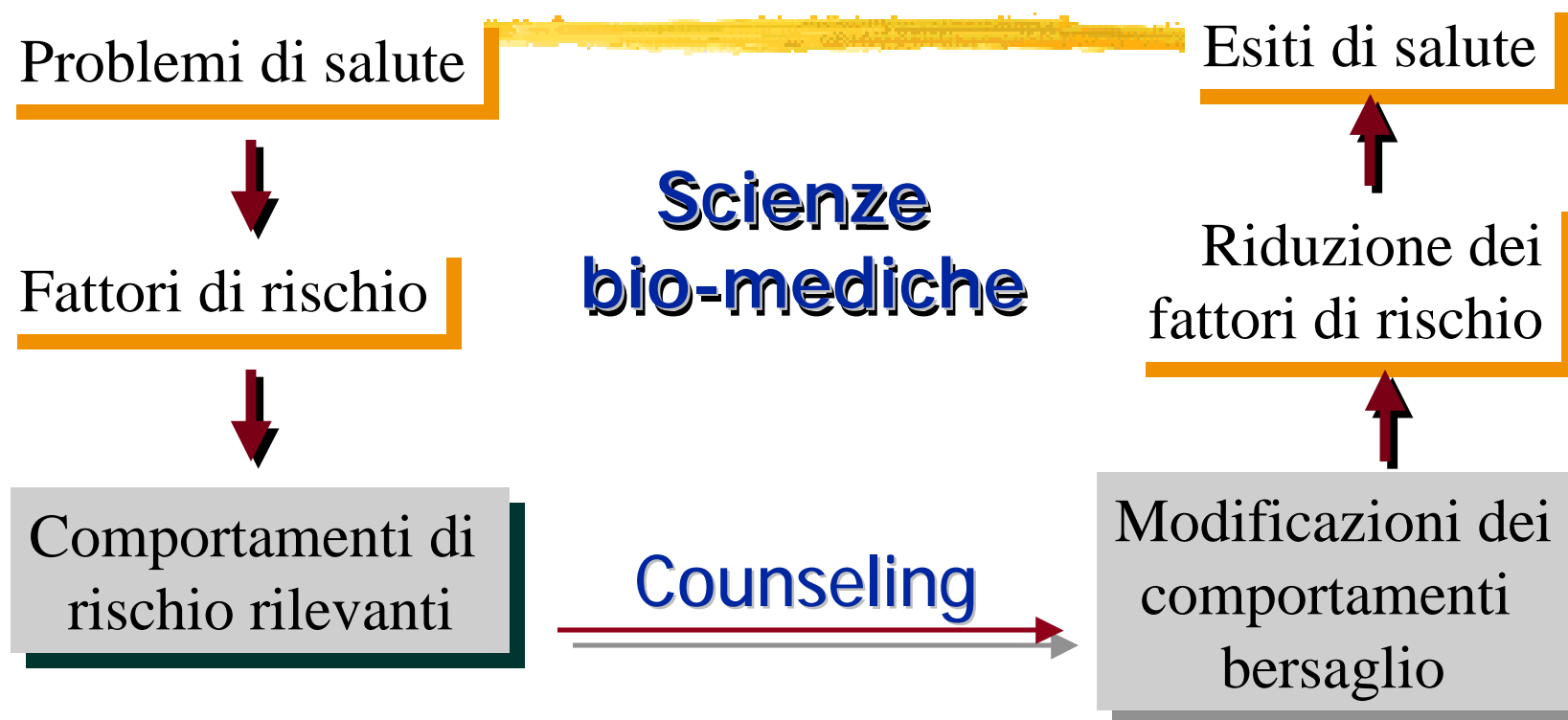


Esiti di salute

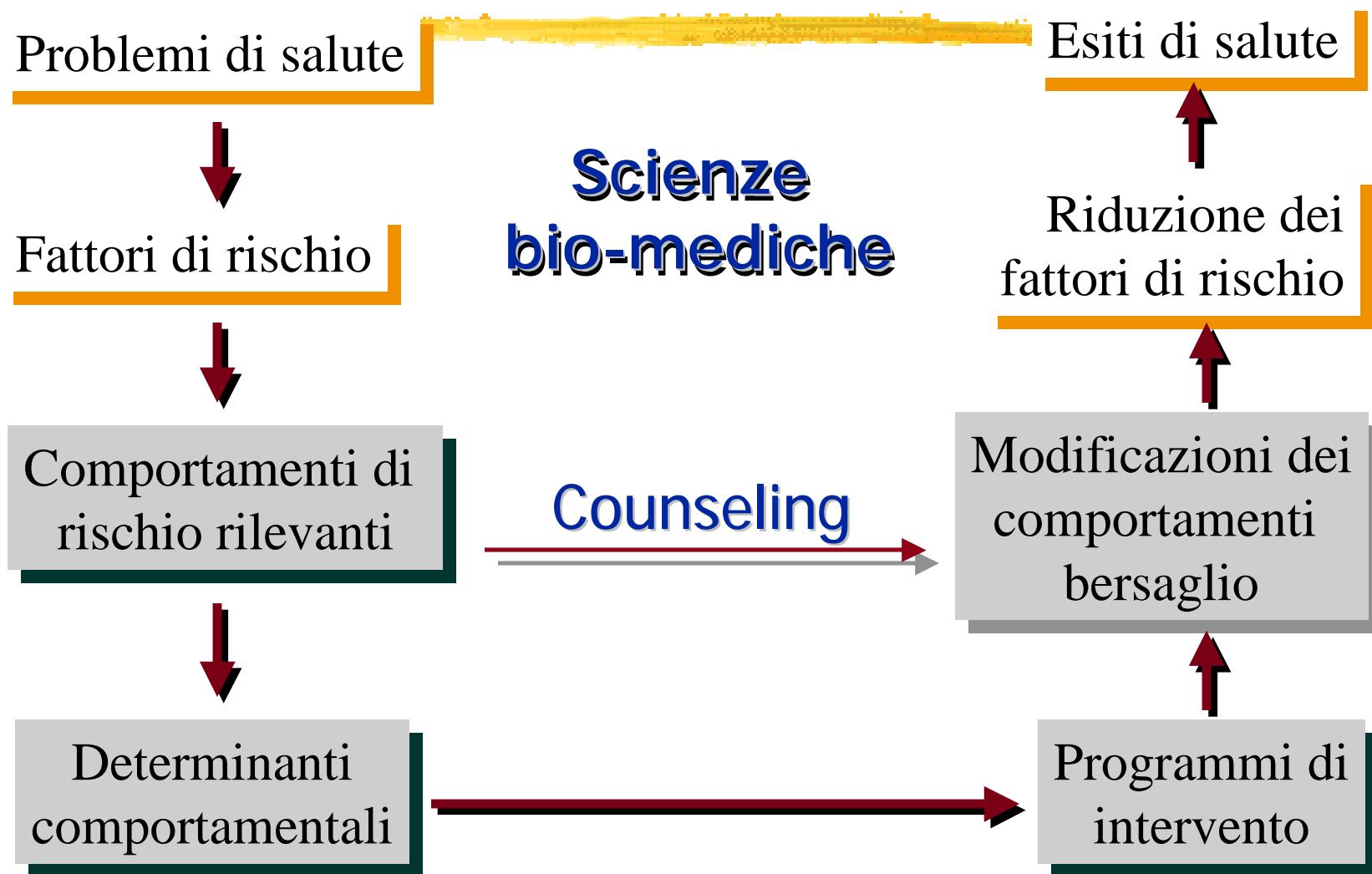


Riduzione dei  
fattori di rischio

# Ruolo della modificazione comportamentale nella prevenzione delle malattie croniche

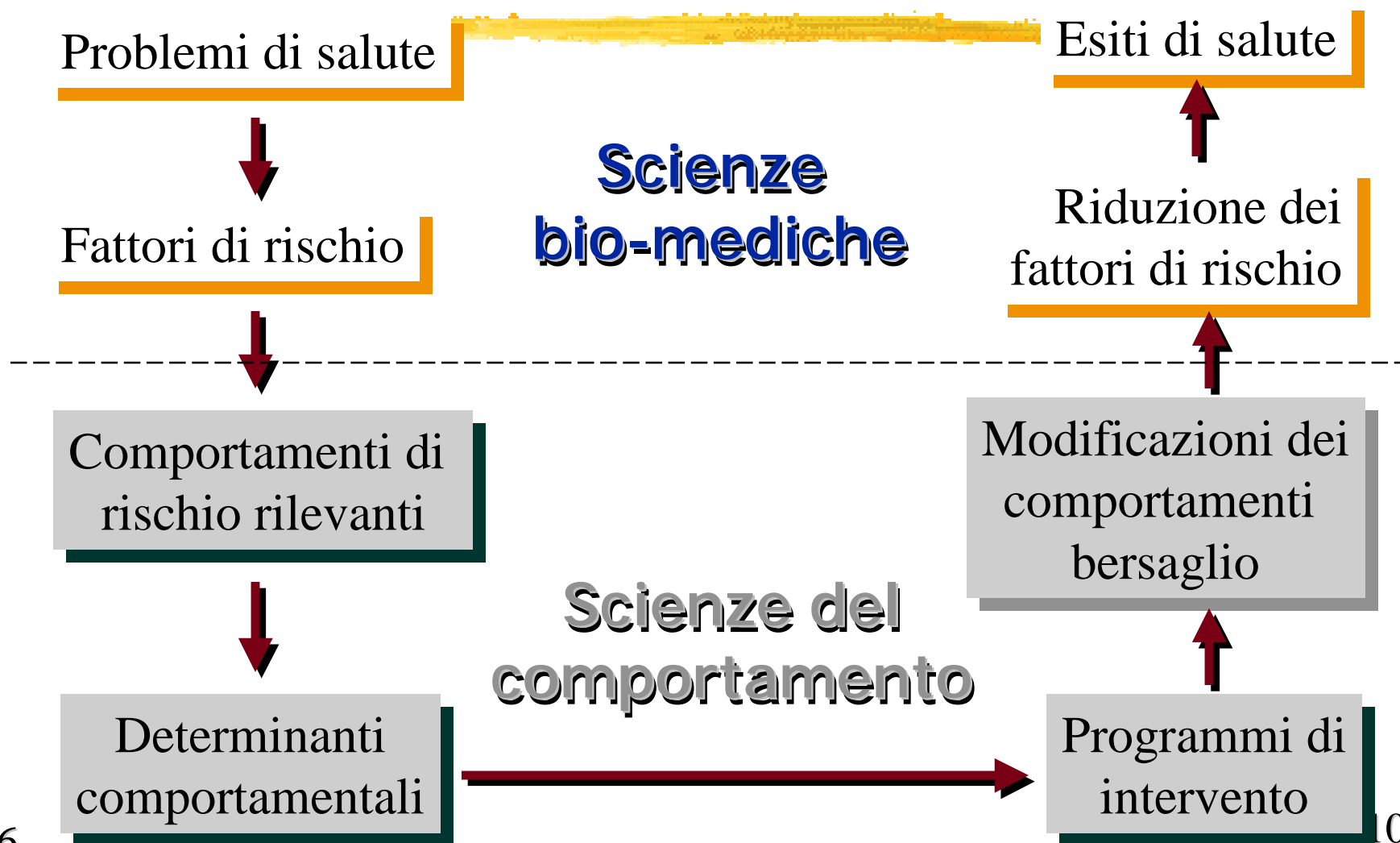


# Ruolo delle scienze del comportamento nella prevenzione delle malattie croniche



10.56

# Ruolo delle scienze del comportamento nella prevenzione delle malattie croniche



# Il problema



Non si possiede ancora alcuna evidenza che i correnti programmi psicosociali (CAT, AA) per la prevenzione dell'abuso alcolico (*astinenza*) ottengano risultati migliori della remissione spontanea, ne' che abbiano alcuna efficacia nell'aumentare il controllo del bere (*moderazione*) nei soggetti alcolisti disintossicati, per l'elevata dispersione dei pazienti.

# AGATA



- Il problema: prevenire l'abuso
- ü Assunti: metodologici e teorici
- Il Progetto: fasi, metodo e strumenti
- Campione
- Risultati
- Conclusioni e commenti

# Premesse metodologiche



- Un programma di intervento psicosociale può e deve essere soggetto ad una valutazione di efficacia prima di entrare nell'uso, almeno per motivi scientifici, etici, ed economici.
- Tale valutazione può e deve essere condotta con lo stesso metodo sperimentale adottato per l'efficacia di altre terapie ed interventi, in quanto il migliore a disposizione per ridurre l'errore di valutazione.

# Assunti teorici

- I metodi derivanti dalle teorie socio-cognitive dell'apprendimento (*social learning theories*) hanno basi sperimentali sufficientemente solide da essere proposti per la correzione dei deficit di autocontrollo dei comportamenti consumatori (iperfagia, tabagismo...).
- Tuttavia, nell'alcoolismo, i successi dei metodi cognitivo-comportamentali sono stati ostacolati dalla imposizione dell'astinenza come obiettivo terapeutico, in accordo con la cultura alcoologica dominante.
- L'astinenza come obiettivo terapeutico non e' invece necessaria nei modelli *cognitive-social learning*

# Assunti del modello CC dell'abuso alcolico

1. la dipendenza alcolica sia affrontabile come un deficit appreso di autocontrollo del bere, non come una malattia da trattare.
2. l'abuso alcolico sia una modalità, appresa dal soggetto nella sua storia di rapporto con le bevande alcoliche, di coping verso condizioni di stress e disagio emotivo.
3. il soggetto abbia sempre un grado di controllo sul bere che non dipende solo da processi biologici (*modello biomedico*), ma è continuamente variabile in funzione anche di fattori soggettivi (cognitivi ed emotivi) e ambientali (*modello biopsicosociale*).
4. il bere moderato sia una occasione per consolidare l'apprendimento dell'autocontrollo, e non l'inevitabile inizio di un episodio di abuso come assunto nel modello biomedico (per l'ipotesi della perdita di controllo da aument. vulnerabilità)

# La regolazione bio-psicosociale dei comportamenti consumatori



# Assunti base del Progetto AGATA

- Il soggetto alcoolista tende a sviluppare con il tempo un autogestione spontanea, che viene ostacolata dai tentativi di imporre l'astinenza.
- Le capacita' di autogestione possono essere potenziate mediante l'addestramento alla auto-osservazione delle situazioni di rischio, degli stimoli cognitivi, emotivi ed ambientali contingenti al bere e al desiderio di bere.

# AGATA



- Il problema: prevenire l'abuso
- Assunti: metodologici e teorici
- ü Il Progetto: fasi, metodo e strumenti
- Campione
- Risultati
- Conclusioni e commenti

# Il Progetto AGATA - (1/3)

## AGATA:

Auto-Gestione tramite  
Auto-osservazione Tele-Assistita

- Studio randomizzato casi-controlli
- Soggetti: alcoolisti in ricovero diurno.
- Obiettivo: aumentare la durata (giorni) del bere moderato e/o dell'astinenza dal bere, e ridurre la frequenza dell'abuso.

# Il Progetto **AGATA** - (2/3)

- Obiettivi secondari: aumento dell'auto-efficacia, dell'adattamento generale e riduzione della psicopatologia
- Ipotesi:
  1. l'obiettivo puo' essere conseguito con un aumento del *controllo percepito*.
  2. il *controllo percepito* aumenta con l'esercizio dell'autosservazione.

# Il Progetto **AGATA** - (3/3)

- Metodi: Contratto, Autosservazione, Dialogo interno, Rinforzo sociale
- Setting: Centro specialistico universitario
- Durata: 1 anno
- Riferimento teorico: teorie dell'apprendimento socio-cognitivo  
(*auto-efficacia, controllo percepito*)

# Caratteristiche essenziali del Programma **AGATA - I**

- a) auto-determinazione degli obiettivi da parte dei pazienti:  
astinenza oppure bere moderato
- b) uso di principi e semplici metodi di auto-controllo cognitivo-comportamentale, con minimo rapporto costi/benefici
- c) uso di contatti telefonici periodici strutturati con i pz., di rinforzo e consulenza

# Fasi del Programma AGATA - I



Il Programma si svolge in 3 Fasi

Fase 1: Ricovero diurno (2 settimane)

*Screening* e valutazione di base

Selezione, randomizzazione

Firma del contratto

Tecniche motivazionali (modif. D.I.)

Addestramento all'autosservazione

# Fasi del Programma **AGATA - II**



Fase 2: Periodo libero (11 mesi)

Autosservazione quotidiana

Contatti telefonici mensili

Spedizione delle schede

Fase 3: Catamnesi (2 settimane)

Valutazione finale

Richiamo in reparto

# Strumenti di autosservazione



## **è SCHEDA GIORNALIERA DI AUTOSSERVAZIONE:**

Quando / quanto / come / cosa ho bevuto / il mio desiderio di bere / come mi sentivo prima / dopo / cosa mi sono detto prima / dopo

## **è SCHEDA COMPORAMENTI E SITUAZIONI DI RISCHIO:**

\* Situazioni o stimoli che mi possono indurre a ricadere

10.56 Comportamenti che mi avvicinano a queste

# Strumenti di autosservazione



## **è SCHEDA SETTIMANALE EPISODI EMOTIVI:**

Stati emozionali osservati nella mattina, pomeriggio, sera, notte, per ogni giorno della settimana

## **è SCHEDA SETTIMANALE DI AUTOSSERVAZIONE ALCOLICA RIASSUNTIVA:**

Tipo / quantità di bevande alcoliche consumate nella settimana

# Studio Pilota



Qui vengono presentati i risultati di una prima applicazione del Programma **AGATA** (1997-99). La numerosita' del campione e' ancora insufficiente a dimostrare gli effetti finali (fase 3), ma sufficiente a mostrare gli effetti delle prime 2 fasi. Una ripresa del Programma e' quindi in corso, come PNSM.

# AGATA



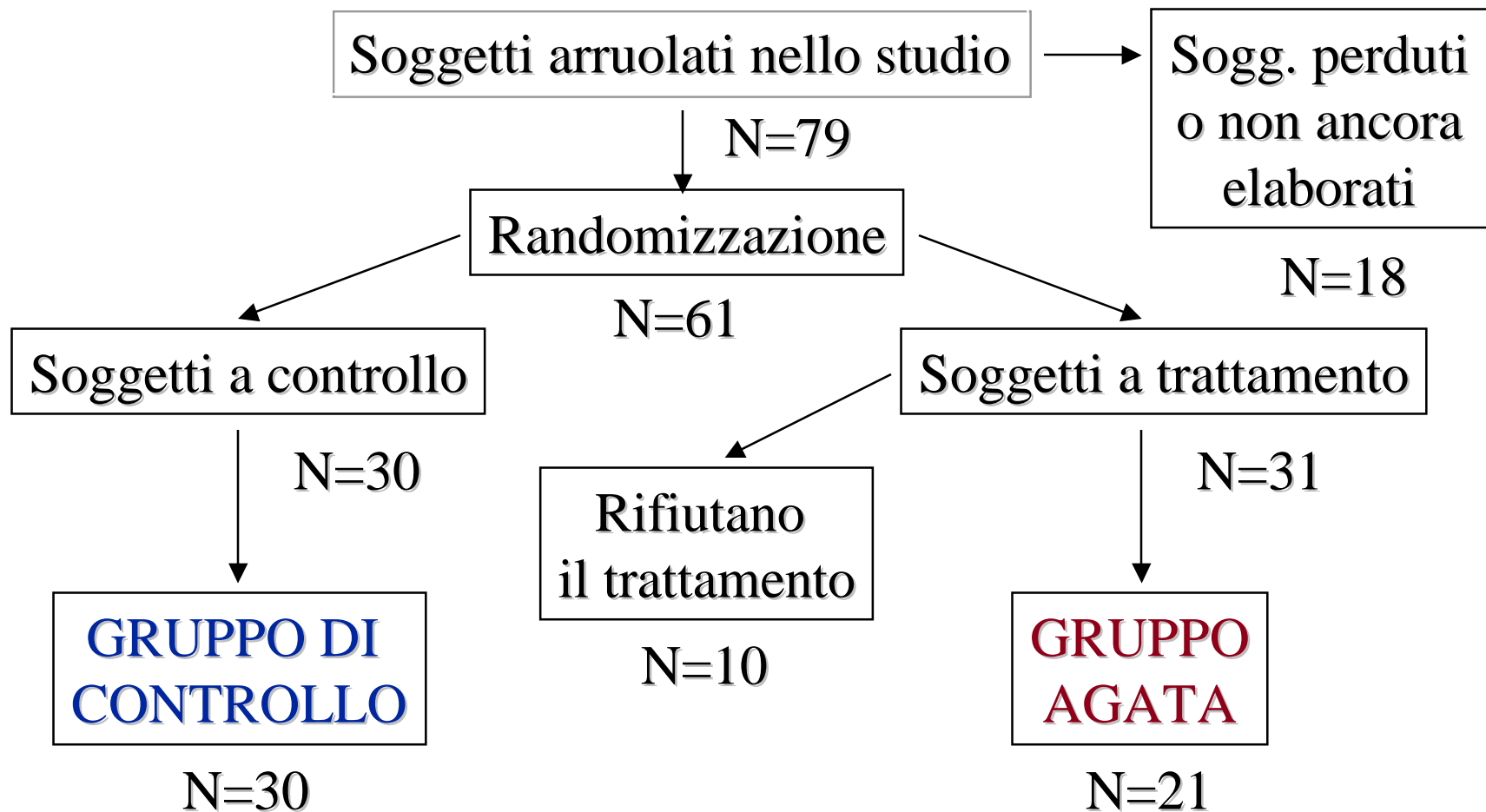
- Il problema: prevenire l'abuso
- Assunti: metodologici e teorici
- Il Progetto: fasi, metodo e strumenti
- ü Campione
- Risultati
- Conclusioni e commenti

# Selezione del campione

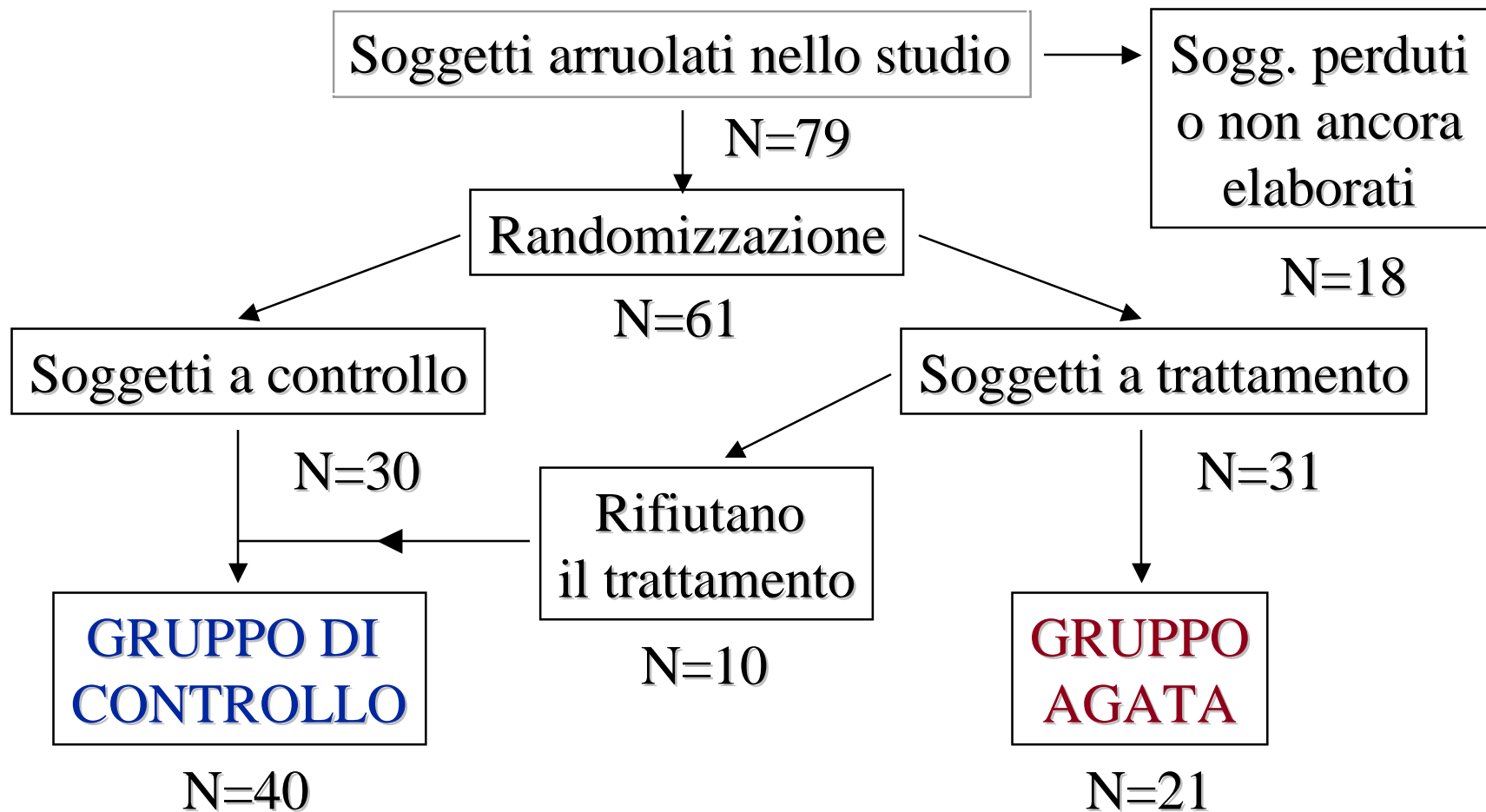
Tutti i soggetti in ricovero DH, esclusi quelli con:

- a. dipendenza e/o abuso protratto di altre sostanze psicoattive negli ultimi 6 mesi;
- b. grave deficit neurologico, di ostacolo alla comunicazione;
- c. patologia psichiatrica conclamata;
- d. grave patologia organica in generale, di ostacolo alla vita autonoma.

# Campione e randomizzazione



# Campione e randomizzazione



# AGATA



- Il problema: prevenire l'abuso
- Assunti: metodologici e teorici
- Il Progetto: fasi, metodo e strumenti
- Campione
- ü Risultati
- Conclusioni e commenti

# Valutazione di base

Nessuna differenza significativa tra **Gruppo di Controllo** e **Gruppo AGATA** di eta' e su tutte le variabili biosociali:

- Genere (% M/F)
- Istruzione (% superiori o laurea)
- Stato civile (% coniugati)
- Professione (% manuale)
- Area di residenza (% fuori Roma)

# Valutazione di base

Nessuna differenza significativa tra **Gruppo di Controllo** e **Gruppo AGATA** su tutte le variabili relative al bere:

- RTCQ (% in fase motivazionale di azione)
- Consumi (% abusatori: > 15 unita'/die)
- Durata dell'abitudine (% > 10 anni)
- Gravita' della dipendenza (% SADQ > 30)

# Valutazione di base



Nessuna differenza significativa tra  
**Gruppo di Controllo** e **Gruppo AGATA**  
su tutte le variabili psicometriche:

- MHQ - Totale e sottoscale A/F/O/S/D/I
- Auto-Efficacia Generalizzata
- Soddisfazione e Qualita' di Vita
- Bender V-M Gestalt Test

# Valutazione di base

Nessuna differenza significativa tra  
**Gruppo di Controllo** e **Gruppo AGATA**  
sulle variabili biomediche:

- Patologie Alcool-Correlate (PAC)
- Indice Composito di Gravita' (ICG)

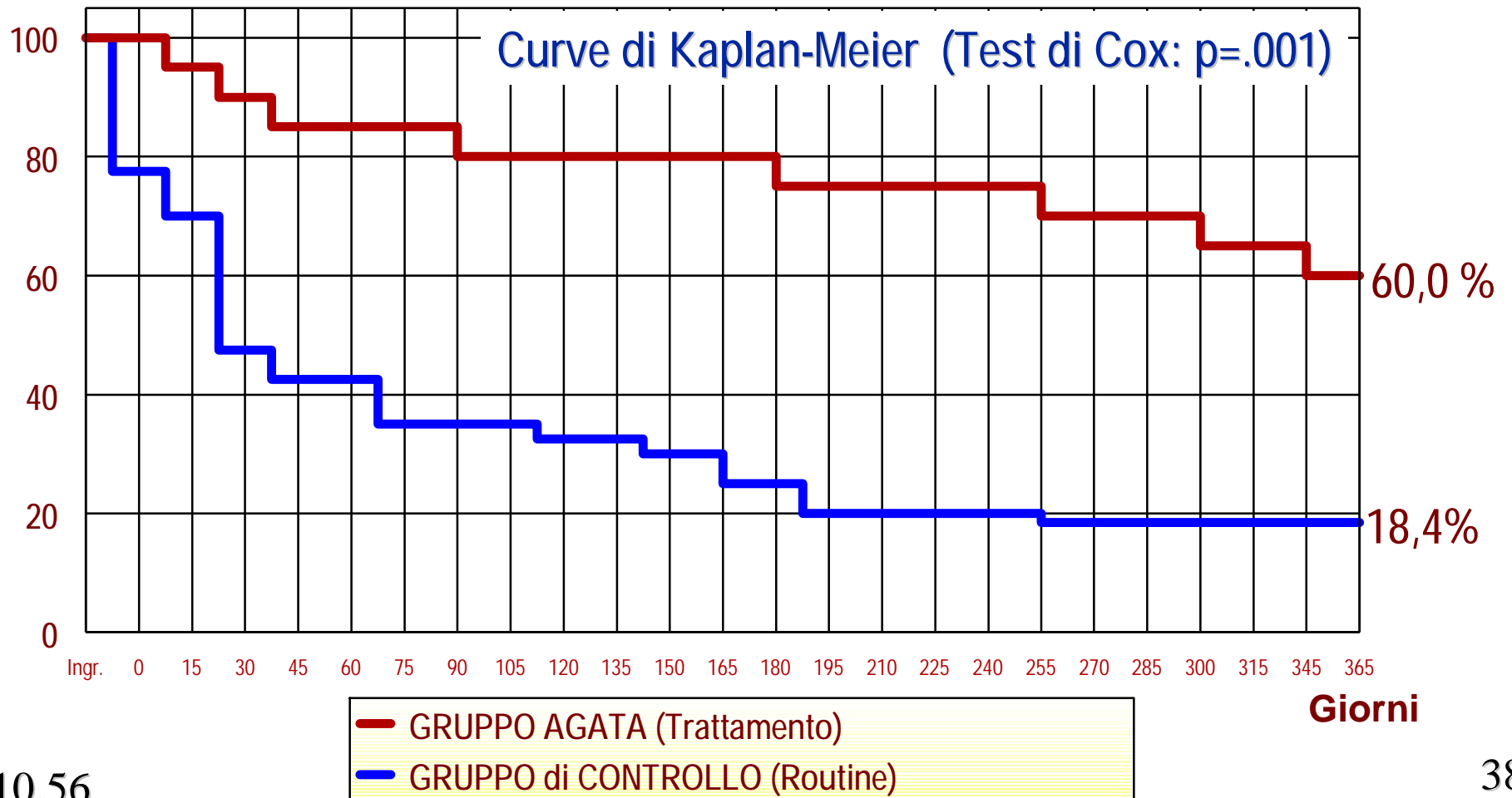
# Valutazione di base



- Gruppo di Controllo e Gruppo AGATA non differiscono su nessuna variabile di base
- Si puo' concludere quindi che, nonostante alcuni soggetti abbiano rifiutato il programma e siano confluiti nel GC, il beneficio della randomizzazione non e' andato perduto.

# Risultati: dispersione

% Soggetti



10.56

38

# Analisi della dispersione (%)

	<i>Dropout</i> (dispersi)	<i>Non dropout</i> (continuatori)
AGATA	8 (40)	12 (60)
Controlli	31 (81,6)	7 (18,4)

Chi-quadro = 10.28; p =.0013

# Risultati: astinenza (ANOVA)

<u>Variabile:</u>	<u>Gruppo Controllo (n=40)</u>	<u>Gruppo AGATA (n=21)</u>	<u>F</u>	<u>p</u>
•Giorni Cumulativi di Trattamento (CTD)	119	288	18.6	<.0001
•Giorni Cumulativi di Astinenza (CAD)	100	234	14.6	.0003

# Risultati: astinenza (ANCOVA)

<u>Variabile:</u>	<u>Gruppo Controllo (n=40)</u>	<u>Gruppo AGATA (n=21)</u>	<u>F (*)</u>	<u>p</u>
•Giorni Cumulativi di Trattamento (CTD)	118	283	19.7	<.0001
•Giorni Cumulativi di Astinenza (CAD)	100	235	15.2	<.0003

(\*) Covariate: Età, genere

# AGATA



- Il problema: prevenire l'abuso
- Assunti: metodologici e teorici
- Il Progetto: fasi, metodo e strumenti
- Campione
- Risultati
- ü Conclusioni e commenti

# Conclusioni - I



- La durata cumulativa dell'astinenza in giorni era 2.34 volte superiore nel programma **AGATA**.
- Più di 2/3 della varianza della persistenza in trattamento e dei giorni di astinenza è spiegata dalla condizione trattamento (**Controllo** / **AGATA**).

# Conclusioni - II



- Questi risultati non possono evidentemente che considerarsi provvisori, essendo riferiti solo alle prime due fasi del progetto.
- Tuttavia, l'ipotesi che l'autosservazione sia una procedura sufficiente per migliorare i processi di autogestione in molti alcolisti ne viene corroborata.

# Commento - I



Questi risultati sono un'ulteriore conferma della letteratura sui metodi cognitivo-comportamentali nell'abuso alcolico: quando viene data la scelta tra l'astinenza ed il bere moderato, i pazienti conseguono una migliore capacità di auto-gestione del bere e tendono ad usare meno risorse professionali.

# Commento - II



L'uso di un metodo CC a basso contenuto "tecnico" puo' facilitare la diffusione del metodo. Tuttavia, abbiamo dovuto affrontare (prevedibilmente) in un problema di *setting* : ai pazienti giungono ancora messaggi confusivi, per una cultura - datata - degli operatori dei servizi dissonante con assunti di AGATA.

# A quale "Medicina" appartiene il progetto AGATA?

Basata su prove  
di efficacia (EBM)

Non basata su pro-  
ve di efficacia



# A quale "Medicina" appartiene il progetto AGATA?

	Guidata da teoria	Libera da teoria
Basata su prove di efficacia (EBM)		
Non basata su prove di efficacia		

# A quale "Medicina" appartiene il progetto AGATA?

	Guidata da teoria	Libera da teoria
Basata su prove di efficacia (EBM)	<b>AGATA</b>	
Non basata su prove di efficacia		

# Publicazioni



- Ceccanti M., Deiana L., Di Girolamo L. & Sibilìa L.  
Il Progetto AGATA: psicologia cognitivo-comportamentale per la gestione dell'alcoolismo.  
*Psicologia della Salute*, 1998, (4) 111-112.
- Sibilìa L., Ceccanti M., Deiana L., Di Girolamo E.  
Il progetto AGATA: psicologia cognitivo-comportamentale per la prevenzione secondaria dell'abuso alcoolico.  
*Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 2000, vol. 6, 2: 123-137.
- Sibilìa L., Ceccanti M., Deiana L., Coriale G., Picozzi R.  
Maintenance of abstinence from alcohol. [letter]  
*The Lancet*, 2001, Vol 358, September 29, 1103-1104.