

La T.C.C. nell'abuso di sostanze: cocaina, alcool e tabacco

Cognitive Behavioural Therapy in substance abuse

GORIZIA ARIANA ESPOSITO¹, MARIA CRISTINA VALLONE²

¹ *Psicologa, psicoterapeuta, libero professionista, Dipartimento "Patologia delle Dipendenze" ASL "NO", e-mail: arianamonteverde@virgilio.it.*

² *Dirigente medico, Dipartimento "Patologia delle Dipendenze" ASL "NO".*

Riassunto

Diversi studi hanno dimostrato che, nei disturbi da abuso di sostanze, la Terapia Cognitivo Comportamentale (T.C.C.) può essere considerata un approccio valido ed efficace nella presa in carico di pazienti con dipendenza patologica. Presso il Dipartimento "Patologia delle Dipendenze" dell'A.S.L. "NO" di Novara, è stato sperimentato per sei mesi tale approccio con cinque pazienti cocainomani, nove alcolisti e cinque tabagisti, privilegiando una modalità di lavoro per moduli, con l'obiettivo di insegnare le strategie per raggiungere e mantenere l'astinenza, nonché per affrontare le difficoltà quotidiane. Il metodo ha previsto l'uso del diario clinico, delle schede di auto-osservazione e dei drug test.

I risultati del progetto, seppur riferiti ad un campione piccolo, confermano l'efficacia della T.C.C. Il follow-up effettuato a sei mesi ha visto la situazione pressoché invariata, con il mantenimento dei risultati raggiunti.

Perciò il modello sperimentato è stato inserito tra le offerte terapeutiche del Dipartimento, e sarà sottoposto ad ulteriori valutazioni.

Parole chiave: Terapia cognitivo comportamentale, Cocainomani, Alcolisti, Tabagisti, Astinenza.

Abstract

Several studies have shown that the Cognitive Behavioural Therapy (CBT) is an effective therapeutic approach in patients affected by substance addiction. In the Dept. of Addiction of ASL Novara - ITALY, we treated five cocaine users, nine alcohol users and five nicotine users with this therapeutic approach for a six-months period. We used a modular approach and our goal was to teach the best way to reach and maintain abstinence and to cope with daily problems. The method we used included keeping a clinical diary, self-evaluation forms and drug tests. Even if the intervention included a few patients, the results showed the efficacy of CBT, also in the six-months follow-up retention rate. Thus, the method has been included in the therapeutic portfolio of our Department, to be subject to further evaluations.

Keywords: Cognitive Behavioural Therapy, Cocaine addiction, Alcoholism, Nicotine addiction, Abstinence.

Introduzione

Nei disturbi da abuso di sostanze, diversi studi, hanno dimostrato che la terapia cognitivo comportamentale, per la sua sistematicità

e per la concreta utilità, può essere considerata un approccio valido ed efficace nella presa in carico di pazienti con dipendenza patologica, sia nel raggiungimento iniziale dell'astinenza che nel cambiamento a lungo

termine (1) (2) (3).

In aggiunta ai riferimenti classici del comportamentismo, la T.C.C. si basa sul modello cognitivo, che ipotizza che le emozioni ed i comportamenti delle persone vengono influenzati dalla loro percezione degli eventi. Non è la situazione in sé a determinare direttamente ciò che le persone provano, ma è piuttosto il modo in cui esse interpretano certe esperienze. All'origine dei disturbi vi è, dunque, un modo distorto di pensare, che influenza in modo negativo l'umore e il comportamento del paziente (4).

Mettendo in luce le interpretazioni errate e proponendo delle alternative, ossia delle spiegazioni più plausibili degli eventi, si produce una diminuzione quasi immediata dei sintomi. La T.C.C. aiuta le persone ad identificare i loro pensieri angoscianti ed a valutare quanto essi siano realistici.

In sintesi: la T.C.C. agirà sui pensieri automatici (pensieri e immagini distorte che attraversano in maniera rapida e incontrollata la mente di una persona di fronte a certe situazioni specifiche e ne condizionano negativamente l'umore), le credenze intermedie (opinioni, regole e assunzioni disfunzionali), le credenze di base (che costituiscono il livello di credenza più profondo e sono globali, rigide e ipergeneralizzate).

Presso il Dipartimento "Patologia delle Dipendenze" dell'A.S.L. NO è stato sperimentato l'approccio cognitivo comportamentale con pazienti cocainomani, alcolisti e tabagisti.

In precedenza le modalità di presa in carico e trattamento dei cocainomani erano le stesse utilizzate per i pazienti con dipendenza da eroina. Tale procedura è risultata idonea per quanto riguarda la fase di accoglienza ma, considerando le caratteristiche delle diverse tipologie di pazienti, è diventato evidente che il trattamento deve avere caratteristiche ad hoc.

Da qui è nata l'esigenza di mettere a punto un progetto sperimentale della durata di sei mesi, adattandolo ai bisogni del servi-

zio e dell'utenza, le cui caratteristiche riprendono il modello utilizzato da Kathleen M. Carroll descritto nel testo *"Trattamento della dipendenza da cocaina, Approccio cognitivo-comportamentale"* (5) (6).

È stata privilegiata una metodologia di lavoro articolata per moduli, avente la funzione di ribadire al paziente ed al terapeuta che la cura si situa all'interno di un processo di cambiamento, che può essere costantemente negoziato perché pone al suo centro obiettivi perseguibili e condivisi (7).

Obiettivi del trattamento:

- a) incoraggiare la motivazione nei confronti dell'astinenza;
- b) aumentare la consapevolezza rispetto alle modalità di uso/abuso;
- c) apprendere a riconoscere ed affrontare il craving;
- d) correggere i pensieri disfunzionali;
- e) imparare a mettere in pratica pensieri positivi;
- f) imparare modalità per affrontare problemi e difficoltà attraverso il riconoscimento delle situazioni a rischio e delle decisioni apparentemente irrilevanti, attraverso lo sviluppo di strategie efficaci per affrontarle;
- g) apprendere strategie di rifiuto ed imparare le tecniche di problem solving.

Operatori coinvolti:

- Medici D.P.D.
- Infermieri Professionali D.P.D.
- Psicoterapeuta consulente, formato nell'approccio cognitivo-comportamentale, con esperienza nel campo delle dipendenze patologiche e conoscenza delle modalità di presa in carico e trattamento utilizzate dal D.P.D. dell'A.S.L. NO.

I destinatari del trattamento sono stati 19 soggetti, di cui 5 cocainomani, 9 alcolisti e 5 tabagisti.

| | cocainomani | | alcolisti | | tabagisti | |
|---|---|---------------------------------|------------|------------|-----------|---------|
| | maschi | femmine | maschi | femmine | maschi | femmine |
| secco | 4 | 1 | 5 | 4 | 2 | 3 |
| età media | 29.5 | 19 | 42.8 | 53.5 | 35.5 | 43.6 |
| durata dell'abuso (media anni) | | | 10.6 | 10 | | |
| durata dell'uso (media anni) | 5.25 | 2 | | | 19 | 22 |
| gravità: ASI (*) (punteggio medio attribuito dall'operatore) | 6.5 | 7 | 5.6 | 6.2 | | |
| gravità: (**) Fagerström (punteggio medio) | | | | | 5.5 | 7 |
| Sostanza secondaria d'abuso | 1 cannabis (saltuario) 2 cannabis (saltuario) e nicotina 1 alcool (disulfiram) e nicotina | Cannabis (saltuario) e nicotina | 3 nicotina | 2 nicotina | 0 | 0 |

(*) 0-1 = NESSUN PROBLEMA REALE: TRATTAMENTO NON INDICATO
2-3 = PROBLEMA LIEVE: TRATTAMENTO PROBABILMENTE NON NECESSARIO
4-5 = PROBLEMA MODERATO: INDICATO QUALCHE TRATTAMENTO
6-7 = PROBLEMA NOTEVOLE: TRATTAMENTO NECESSARIO
8-9 = PROBL. ESTREMAMENTE GRAVE: TRATTAM. ASSOLUTAMENTE NECESSARIO

(**) 0-3 punti: SCARSA
4-6 punti: MEDIA
7-9 punti: FORTE
10-12 punti: MOLTO FORTE

Selezione dei pazienti:

criteri di esclusione

- psicopatologia rilevante e situazione di poliabuso grave, carenza nei criteri di inclusione;

criteri di inclusione

- pazienti dipendenti da cocaina oppure da alcool, o da nicotina, sufficientemente

motivati e disposti ad assicurare continuità nel trattamento, con capacità cognitive appropriate e stabilità dal punto di vista psicosociale.

La proposta di eligibilità al trattamento da parte dell'équipe del servizio è stata seguita da colloquio motivazionale e somministrazione del test A.S.I.

L'identificazione di specifici criteri selet-

tivi è stata determinata dalla necessità di voler osservare l'esito di tale percorso psicoterapeutico, riducendo - per quanto possibile - significative interferenze.

Il trattamento cognitivo comportamentale nella dipendenza patologica da cocaina, da alcool o da nicotina, nonché le caratteristiche del percorso terapeutico sono stati illustrati al paziente; sono state concordate, le regole della terapia, le modalità di verifica dello stato di astinenza (drug test per i cocainomani, autosservazione per alcolisti e tabagisti), la programmazione delle sedute e la durata approssimativa del percorso.

Sono state infine individuate con il paziente le persone significative (maggiorenni) ed idonee a collaborare al trattamento.

La seconda parte del progetto, dopo l'analisi funzionale del comportamento di abuso, è stata dedicata al trattamento cognitivo comportamentale. Nello specifico, gli argomenti trattati sono stati: il craving, l'ambivalenza, le decisioni apparentemente irrilevanti, le strategie di rifiuto, il piano personale per far fronte alle difficoltà, le tecniche di problem solving e il problem solving nella quotidianità.

Alla fine del percorso è stato ri-somministrato il test A.S.I.

Ai pazienti è stata poi fatta la restituzione attraverso l'esame dei progressi fatti e degli obiettivi raggiunti.

Metodologia

Filtro

Colloquio motivazionale

Somministrazione test A.S.I. (cocainomani, alcolisti) o Fagerström (tabagisti)

Prima raccolta campione urinario per la ricerca dei cataboliti della cocaina (cocainomani); misurazione CO espirato (tabagisti); analisi dei consumi di alcool (alcolisti)

Presentazione del progetto

Lezione frontale

Programma di trattamento

Lezione frontale

Calendarizzazione delle sedute

Raccolta campione urinario per la ricerca dei cataboliti della cocaina (cocainomani)

La rete

Colloquio clinico (con il paziente e con la persona significativa)

Le sedute di trattamento

Analisi funzionale, il craving, l'ambivalenza, decisioni apparentemente irrilevanti, le strategie di rifiuto, piano personale, le tecniche di problem solving, il problem solving nella quotidianità.

Colloquio clinico

Role-playing, brain storming, compilazione schede

Raccolta campione urinario per la ricerca dei cataboliti della cocaina (cocainomani)

Seduta conclusiva

Colloquio clinico

Somministrazione test A.S.I. (cocainomani, alcolisti)

Elaborazione A.S.I.

Mediante Excel

Restituzione e conclusione

Colloquio clinico

Follow-up a 6 mesi

Colloquio clinico

Raccolta campione urinario per la ricerca dei cataboliti della cocaina (cocainomani), intervista di follow-up

Risultati

Attualmente quindici pazienti hanno concluso il percorso psicoterapeutico e quattro pazienti sono ancora in carico per alcune sedute di rinforzo su comportamenti acquisiti.

Cocainomani: nel periodo di trattamento, tutti hanno ridotto l'uso di cocaina, arrivando anche a periodi di astinenza totale di circa due mesi.

Alcolisti: otto hanno raggiunto e mantenuto l'astinenza e uno ha notevolmente ridotto l'uso di alcolici.

Tabagisti: tre hanno raggiunto l'astinenza, uno ha ridotto in modo considerevole il numero di sigarette (da 30 a 2) ed un paziente è stato avviato alla terapia farmacologica dopo aver ridotto da 18 a 8 sigarette al dì.

Il test A.S.I. ha rilevato un miglioramento nelle aree indagate: situazione medica, lavoro e sostentamento, abuso di sostanze e di alcool, situazione legale, relazioni familiari e sociali e situazione psichica.

Follow-up

Il progetto ha previsto un follow-up a sei mesi.

I pazienti non più in carico sono stati raggiunti mediante intervista telefonica.

Risultati:

- i 5 pazienti cocainomani risultavano astinenti
- dei 9 soggetti alcolisti, 1 non è stato reperibile per trasferimento, 7 si sono dichiarati astinenti, 1 beve ancora, in modo moderato
- dei 5 tabagisti, 3 continuano a mante-

nersi astinenti, gli altri due (che avevano ridotto l'uso) hanno mantenuto inalterato il risultato.

Conclusioni

I risultati del percorso terapeutico, seppure riferiti a numeri piccoli, confermano l'efficacia dell'approccio cognitivo comportamentale nella presa in carico di pazienti con dipendenza da cocaina, alcool oppure nicotina.

Un punto critico del progetto può essere individuato nella breve durata del trattamento. Mentre per alcuni pazienti il buon esito è stato legato all'impegno relativamente breve di sei mesi per altri, tempi sempre delimitati ma un po' più lunghi, risulterebbero essere utili oltre che per il raggiungimento dell'astinenza anche per un lavoro più approfondito sulla prevenzione delle ricadute.

È importante, inoltre, che i pazienti abbiano il tempo di adeguarsi ad una diversa condizione, non solo psicologica ma anche sociale.

L'apprendimento di nuove competenze, e la loro stabilizzazione, richiedono tempo e ripetizione: per alcuni pazienti impadronirsi di un nuovo modo di avvicinarsi a situazioni conosciute richiede diversi tentativi.

I punti di forza sono stati diversi:

- la maggior parte dei pazienti è stata

| TIPOLOGIA SOGGETTI | ASTINENZA | RIDUZIONE DELL'USO | COMPOR-TAMENTO D'USO | FOLLOW-UP (6 MESI) |
|--------------------|-----------|--------------------|----------------------|---|
| COCAINOMANI (5) | 5 | 0 | 0 | 5 astinenti |
| ALCOLISTI(9) | 8 | 1 | 0 | 7 astinenti 1 non reperibile 1 mantenuto riduzione dell'uso |
| TABAGISTI (5) | 3 | 2 | 0 | 3 astinenti 2 mantenuto riduzione dell'uso |

attratta dal fatto che il percorso avrebbe avuto un termine stabilito e degli obiettivi condivisi;

- hanno percepito la concreta utilità della gestione di una situazione fortemente stressante e problematica;

- il trattamento ha favorito l'acquisizione di strumenti fruibili anche per la gestione di difficoltà quotidiane.

Bibliografia

- 1) Van Horn, D. H. A., Frank. A. F. (1998). Psychotherapy for cocaine addition. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12, 47-61.
- 2) Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcoolismo anno XXIII 2000, n. 3.
- 3) Carroll K. M. (2003). Trattamento della dipendenza da cocaina. Approccio cognitivo – comportamentale. - Centro Scientifico Editore.
- 4) Keith S. Dobson (2002). Psicoterapia cognitivo-comportamentale. Teorie, trattamenti, efficacia: lo stato dell'arte. Mc Graw-Hill.
- 5) Maria Grazia Fasoli (2004). Dal manuale alla clinica. Come trasferire le terapie cognitive comportamentali in un tipico Ser.T italiano. Contenuto in: Dal dire al fare N. 3/2004 pag. 19-26.
- 6) E. Fedrizzi, M. Losi, A. Rimordi (2005). Esperienza clinica nella cura del cocainomane. Contenuto in: Prospettive Sociali e Sanitarie, N. 6 – 1 aprile 2005.
- 7) Keith S. Dobson (2002). Psicoterapia cognitivo-comportamentale. Teorie, trattamenti, efficacia: lo stato dell'arte. Mc Graw-Hill.
- 8) L'efficacia del disulfiram e della terapia cognitivo-comportamentale in pazienti ambulatoriali dipendenti da cocaina. (2004). *Archives of General Psychiatry* 61(3), 264-272.
- 9) Relazione annuale 2005 dell'Osservatorio Europeo di Lisbona.
- 10) Higgins S.T., Budney A.J., Bickel W.X., Hughes J.R., Foeg F. & Badger G. (1993). Achieving cocaine abstinence with a behavioral approach. *American Journal of Psychiatry*, 150: 763-769.