

Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo



IL TRATTAMENTO NELLA DIPENDENZA DA COCAINA

Protocollo d'intervento
cognitivo-comportamentale
ambulatoriale per operatori

a cura di Loredana Pagliarani,
Franco Baldini

Prefazione di Francesco Mancini

FrancoAngeli

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

**Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo**

IL TRATTAMENTO NELLA DIPENDENZA DA COCAINA

Protocollo d'intervento
cognitivo-comportamentale
ambulatoriale per operatori

a cura di Loredana Pagliarani,
Franco Baldini

Prefazione di Francesco Mancini

FrancoAngeli

In copertina: Corrado Fabbri, *I giardini* (particolare), 2003, acrilico su tela, cm 80x80; per gentile concessione dell'artista

Progetto grafico della copertina: Elena Pellegrini

Copyright © 2010 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione , di <i>Francesco Mancini</i>	pag. 11
Introduzione , di <i>Loredana Pagliarani</i>	» 13
Ringraziamenti	» 16

Parte I

La ricerca sulla dipendenza da cocaina: aspetti neurobiologici, farmacologici e sociali

1. La cocaina: meccanismo d'azione, effetti farmacologici, principali complicanze organiche e trattamento , di <i>Fabio Lugoboni, Gianluca Quaglio e Paolo Mezzelani</i>	» 19
1. Introduzione	» 19
2. Modalità d'assunzione	» 21
3. Farmacocinetica	» 21
4. Meccanismo d'azione	» 22
5. Effetti farmacologici	» 23
6. Tolleranza, dipendenza, astinenza	» 24
7. Complicanze mediche da uso di cocaina	» 25
7.1. Complicanze cardiovascolari	» 25
7.2. Complicanze neurologiche	» 26
8. I body packer	» 27
9. Terapia dell'intossicazione acuta	» 27
10. Trattamento della dipendenza da cocaina	» 28

2. La terapia farmacologica nel trattamento della dipendenza da cocaina, di <i>Gianandrea Perego</i>	pag. 31
1. Molecole che incrementano l'attività dopaminergica	» 31
2. Molecole che riducono o ostacolano l'attività dopaminergica	» 32
3. Modulatori del sistema dopaminergico	» 33
4. Farmaci antidepressivi	» 33
5. Stabilizzanti dell'umore	» 34
6. Disulfiram	» 35
7. Altri farmaci	» 36
8. Immunoterapia	» 36
3. La ricerca sul trattamento psicosociale della dipendenza da cocaina, di <i>Laura Grigoletti</i>	» 39
1. Introduzione	» 39
2. Efficacia dei trattamenti psicosociali	» 41
3. Interventi comportamentali	» 42
4. Terapia cognitivo comportamentale TCC	» 44
5. Prevenzione delle ricadute (PR)	» 49
6. Motivational interviewing (MI)	» 49
7. Altri interventi	» 50
7.1. Clinical management	» 50
7.2. Terapia interpersonale (IPT)	» 51
7.3. Drug counseling	» 51
7.4. Programma dei 12 passi	» 51
7.5. Trattamento di coppia o familiare	» 52
8. Conclusioni	» 53
4. La presa in carico fra servizi pubblici e servizi del privato sociale, di <i>Renato Bricolo</i>	» 55
1. Una nuova categoria di consumatori	» 55
2. Rischi clinici	» 59
3. Rischi esistenziali	» 62
4. Evoluzione verso la dipendenza	» 63
5. Conclusione	» 64

Parte II

Il protocollo di intervento

5. Il primo colloquio, di <i>Franco Baldini</i>	pag. 69
1. Informazioni biografiche generali	» 70
2. Ricostruzione della storia dell'uso di sostanze	» 71
3. Vulnerabilità dal punto di vista emotivo	» 71
4. Comorbidità con problemi psicologici o disturbi di personalità	» 72
5. Idee disfunzionali sull'uso di sostanze	» 73
6. Motivazione al cambiamento e significato delle ricadute	» 74
7. Spiegazione e informazioni sul protocollo	» 75
6. L'assessment psicodiagnostico e psichiatrico, di <i>Andrea Pasetto e Gianandrea Perego</i>	» 79
1. Introduzione	» 79
2. Indicazioni generali dell'assessment psicodiagnostico: aree di indagine e obiettivi	» 80
3. Gli strumenti per l'assessment psicodiagnostico	» 81
4. Il processo psicodiagnostico: la somministrazione dei reattivi	» 85
5. L'assessment psichiatrico e l'intervento farmacologico	» 88
6. Fase conclusiva dell'assessment psicodiagnostico e psichiatrico: il colloquio di restituzione al paziente	» 89
7. Conclusioni	» 90
7. L'intervento di psicoterapia individuale, di <i>Roberta Setti e Sara Benato</i>	» 93
1. Introduzione	» 93
2. Le fasi del trattamento	» 94
2.1. Raccolta della storia di vita	» 94
2.2. Incremento della motivazione e firma del contratto terapeutico	» 95
2.3. Analisi della funzione della sostanza	» 96
2.4. Prevenzione delle ricadute	» 98

2.5. Intervento sulle aree di fragilità	pag. 106
2.6. Incontri di verifica con i familiari	» 107
2.7. Conclusione e dimissione	» 107
8. L'utilizzo del biofeedback nel trattamento della dipendenza da cocaina, di Barbara Santini	» 109
1. Introduzione	» 109
2. Come si svolge un training di biofeedback	» 112
2.1. Ruoli e ambiente	» 112
2.2. Durata e fasi	» 113
2.3. Tipi di feedback	» 114
3. Stati emotivi e uso di sostanze	» 115
4. Rilassamento e biofeedback nel trattamento della dipendenza da sostanze	» 115
4.1. Gestione del craving	» 116
4.2. Abilità di coping	» 118
4.3. Perché anche il biofeedback?	» 118
5. Protocollo di biofeedback nel trattamento della dipendenza da cocaina	» 122
5.1. Il protocollo	» 122
5.1.1. Dimostrazione dello strumento	» 123
5.1.2. La fase dell'assessment	» 124
5.2. Caso B. S.	» 125
9. Intervento psicoeducazionale di gruppo, di Barbara Cavaliere	» 127
1. Introduzione	» 127
2. Intervento di gruppo per l'insegnamento di abilità	» 127
2.1. Abilità di mindfulness	» 129
2.2. Abilità di efficacia interpersonale	» 131
2.3. Abilità di regolazione emozionale	» 132
2.4. Abilità di tolleranza della sofferenza	» 132
2.4.1. Problem solving	» 135
2.4.2. Modalità di rifiuto	» 137
2.4.3. Piano di difesa multifunzionale	» 137
3. Struttura generale del gruppo	» 138

3.1. Caratteristiche del gruppo	pag. 138
3.2. Regole del gruppo	» 139
3.3. Materiale	» 139
3.4. Caratteristiche generali degli incontri	» 140
10. L'intervento psicoeducativo e di sostegno alle famiglie, di Federica Turri	» 141
1. Introduzione	» 141
2. L'intervento sulla famiglia: un approccio basato sugli schemi e sulla comunicazione	» 141
3. Le modalità di coinvolgimento	» 142
4. Primo colloquio con i familiari	» 143
5. Le proposte di intervento	» 143
5.1. L'intervento psicoeducativo	» 144
5.2. L'intervento di sostegno e accompagnamento psicologico	» 146
5.3. Gli incontri di verifica del percorso terapeutico	» 147
6. Esempificazione di un caso clinico	» 148
7. Conclusione	» 149
Bibliografia	» 151
Autori	» 169

Prefazione

di *Francesco Mancini*

Negli ultimi anni l'uso della cocaina è aumentato in maniera considerevole. Da droga di élite è diventata droga di massa e ultimamente fenomeno di moda. Per molte persone, di qualsiasi ceto sociale e di ogni fascia di età, è difficile pensare a un fine settimana senza “tirare di coca”, magari abbinata a un abbondante uso di superalcolici.

La cocaina è una sostanza particolarmente adatta allo stile di vita attuale che richiede prestazioni sempre efficaci nell'ambito lavorativo, ritmi di vita estenuanti, che non lascia pause e richiede agli individui di essere sempre al meglio.

È una sostanza che, a differenza dell'eroina, non conduce i soggetti che ne fanno uso all'esclusione sociale e alla marginalizzazione, ma, al contrario, all'inclusione, al sentirsi in sintonia con valori largamente condivisi nella società e dunque integrati. Per questi motivi si potrebbe definirla una sostanza che crea una dipendenza originale e soprattutto di carattere psicologico e sociale.

Non è un caso che il cocainomane abbia scarsissima motivazione alla disintossicazione e al trattamento, considerando tutti i “benefici” che le persone che ne fanno uso ottengono. Normalmente chi vuole disintossicarsi è spinto o da problemi con la giustizia, o perché subisce qualche tracollo economico, oppure perché qualcuno dei familiari, esasperato dalla situazione che si è creata, si impone in maniera decisa.

Anche quando un soggetto decida di intraprendere un percorso di trattamento, la situazione non è mai semplice. Le strutture pubbliche non sono particolarmente indicate per questo tipo di dipendenza. Non hanno ancora adattato il loro intervento, tranne alcune situazioni particolari, al dipendente da cocaina, ma spesso utilizzano gli stessi criteri e lo stesso modello applicato per gli eroinomani, con risultati molto scarsi perché non considerano le differenze tra le due sostanze e, soprattutto, i due diversissimi stili di assunzione.

Lo stesso cocainomane non si rivolge alle strutture pubbliche perché non vuole essere considerato con il pregiudizio e lo stigma del “drogato”,

non vuole confondersi con gli eroinomani, considerati come degli emarginati. Al contrario, il cocainomane si sente pienamente integrato dal punto di vista sociale: lavora a pieno ritmo, ha molte relazioni sociali ed è particolarmente efficiente in ogni campo. In molti casi, perciò, le persone che si vogliono disintossicare non sanno a quale struttura rivolgersi.

Il gruppo di “Fuori dalle righe” nasce per colmare questo vuoto e dare una possibilità ai soggetti che vogliono uscire dalla dipendenza da cocaina di trovare un aiuto efficace.

Questo libro è suddiviso in due parti. Nella prima parte, più generale, viene trattato l’aspetto sociale, farmacologico e della ricerca per quanto riguarda la cocaina. La seconda parte descrive in maniera precisa il protocollo di trattamento integrato per i dipendenti da cocaina.

È un libro che ha alcuni punti degni di particolare interesse.

Il primo è che si tratta di un modello di intervento integrato che prevede la collaborazione di più professionisti a vari livelli: la psicoterapia individuale, la consulenza psichiatrica e la terapia farmacologia, la valutazione psicodiagnostica, il biofeedback, l’intervento psicoeducativo di gruppo, l’intervento psicoeducativo e di sostegno ai familiari.

Il secondo è che prevede un intervento di tipo ambulatoriale, che permette al soggetto in trattamento di continuare a svolgere le sue attività lavorative e sociali e non sentirsi stigmatizzato per la sua condizione di tossicodipendente.

Il terzo è che si tratta di un protocollo sviluppato all’interno dell’attività di studio e ricerca della Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC di Verona. Ciò dimostra come le Scuole di Psicoterapia riconosciute dal MIUR, al fine dell’abilitazione alla psicoterapia, possano produrre innovazioni terapeutiche serie, facilitando l’inserimento dei propri diplomati in attività cliniche utili alla popolazione e con solide basi scientifiche. Per due anni è stata studiata la letteratura scientifica e i modelli di trattamento esistenti, successivamente è stato messo a punto il modello che attualmente viene applicato. Il protocollo è stato creato in modo tale da cercare di rispettare il più possibile i canoni dei metodi “Evidence Based”, seguendo l’impostazione teorica della scuola di specializzazione di orientamento cognitivo.

L’équipe di “Fuori dalle Righe” è attiva da tre anni e il protocollo è stato applicato a un consistente numero di pazienti. I risultati, fino a oggi, sono incoraggianti per gli esiti che sono stati misurati e ottenuti. È in questa fase che gli autori hanno sentito l’esigenza di scrivere questo testo con l’obiettivo di far conoscere e divulgare il modello di trattamento utilizzato, per contribuire a migliorare le conoscenze di altri psicoterapeuti e operatori che sono impegnati in questo settore ed eventualmente stimolare il dibattito e il confronto su questo argomento così complesso e difficile.

Introduzione

di *Loredana Pagliarani*

I dati statistici e le evidenze cliniche testimoniano l'aumento dei consumi di cocaina in varie fasce di popolazione. In particolare va rilevato l'aumento dei consumatori integrati, cioè di persone che continuano la loro vita sociale e professionale. Il fenomeno è reso possibile dall'assenza di dipendenza fisica e invece da una veloce e fortissima dipendenza psicologica.

La relazione annuale del 2008 del Parlamento Italiano sullo stato delle tossicodipendenze afferma che in Italia vi sono 172.000 consumatori problematici di cocaina, di cui solo circa 27.900 in trattamento (16,2%). In Italia circa il 7% della popolazione 15-64 anni assume cocaina almeno una volta nella vita. Questo dato appare preoccupante in quanto risulta doppio rispetto alla media europea (3,6%).

Il consumo riguarda in particolar modo la fascia maschile 15-34 anni. È altissima l'associazione di abuso tra cocaina, alcol e cannabis.

Allo stato attuale in Italia le esperienze di intervento, pubbliche o private, sono poche e ancora sperimentali.

La psicoterapia individuale è al momento l'unico intervento di provata efficacia. In particolare, la letteratura e le ultime ricerche nell'ambito del trattamento dei consumatori di cocaina sottolineano come la Terapia Cognitivo-Comportamentale risulti incisiva nel ridurre la gravità delle ricadute e nell'aumentare la durata degli effetti.

La diffusione e la gravità del fenomeno hanno motivato un gruppo di specializzandi della scuola di Psicoterapia Cognitiva di Verona, con esperienza nel settore, a elaborare un protocollo di trattamento integrato denominato "Fuori dalle Righe", che viene applicato in via sperimentale da tre anni presso la scuola stessa e con il suo patrocinio.

I principali riferimenti teorici sono il trattamento Cognitivo-Comportamentale dei dipendenti da cocaina proposto da Carroll (Carroll, 2001) e il modello Dialettico-Comportamentale di Linehan per il trattamento del disturbo borderline di personalità (Linehan, 1993).

Questo libro presenta in maniera articolata questa esperienza.

I primi quattro capitoli vertono su argomenti generali.

Il capitolo 1 tratta il meccanismo d'azione della cocaina, gli effetti farmacologici, le principali complicanze organiche e il trattamento. Riflette l'esperienza maturata in questi anni nel reparto di Medicina delle Dipendenze del Policlinico G. B. Rossi dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Verona.

Nel capitolo 2 vengono presentati i possibili interventi farmacologici.

Nel capitolo 3 si esamina la ricerca sul trattamento psicosociale della dipendenza da cocaina.

L'ultimo capitolo della Parte I affronta la presa in carico tra i servizi pubblici e i servizi del privato sociale: offre una significativa riflessione su una nuova categoria di consumatori e sulla funzione della sostanza nella fase giovanile del ciclo vitale della persona, mantenendo un atteggiamento non stigmatizzante né repressivo nei confronti della dipendenza.

La Parte II affronta in maniera articolata l'intero protocollo, con la spiegazione delle basi teoriche, lo sviluppo delle modalità concrete di intervento, la presentazione di alcuni casi clinici.

Il capitolo 5 presenta il primo colloquio con il quale prende avvio l'intero percorso, attraverso la presentazione del progetto, la conoscenza del paziente e la verifica della sua idoneità a partecipare al programma ambulatoriale.

Nei capitoli successivi vengono descritti i singoli moduli, tra loro sinergicamente integrati.

Il modulo di psicoterapia individuale è centrale rispetto agli altri interventi. Le finalità della psicoterapia sono riconoscere e modificare gli schemi cognitivi, emotivi e relazionali che sono alla base della dipendenza.

Lo psicoterapeuta ha l'importante ruolo di favorire la comunicazione e il confronto all'interno dell'équipe. Collabora costantemente con il medico psichiatra, il quale valuta la presenza di eventuali disturbi psichiatrici primari o secondari all'uso della sostanza e prescrive l'eventuale trattamento psicofarmacologico.

Inoltre si avvale degli esiti della valutazione psicodiagnostica, presentata in maniera estesa nel capitolo 6. Il paziente viene sottoposto a una batteria di test, fondamentali per individualizzare l'intervento e fare ricerca clinica.

Nel capitolo 8 viene sottolineato l'aspetto innovativo dell'intervento attraverso il biofeedback. L'utilizzo di questo strumento nell'ambito del trattamento dei consumatori di cocaina è relativamente poco conosciuto e applicato. La nostra esperienza appare promettente perché attraverso il bio-

feedback i pazienti imparano a riconoscere e gestire le loro emozioni. Questa abilità è spesso carente nelle persone con problemi di dipendenza e risulta determinante per il benessere generale della persona e soprattutto, nel caso specifico, per la prevenzione delle ricadute.

Il protocollo prevede sedute psicoeducazionali di gruppo, mirate all'apprendimento di una serie di competenze funzionali a un miglior adattamento alla vita quotidiana. Lo scopo principale di questo trattamento è quello di eliminare o ridurre l'abuso e gestire la dipendenza e i comportamenti disfunzionali.

L'ultimo capitolo è dedicato all'intervento di sostegno ai familiari. Obiettivo principale di questo modulo è favorire un clima più disteso, con un conseguente maggiore benessere per l'intero nucleo. Gli incontri hanno inoltre la finalità di individuare assieme alla famiglia strategie di comportamento che siano d'aiuto al paziente.

In combinazione al modulo di supporto, è infine previsto un intervento psicoeducativo, finalizzato a fare chiarezza nei familiari rispetto a una serie di preconcetti ed errori conoscitivi circa il funzionamento della dipendenza da cocaina.

Il progetto è attuato in libera professione in un ambiente non residenziale, in modo da affiancarsi e integrarsi con la vita della persona problematica. Al tempo stesso si tratta di una proposta terapeutica corposa ed esigente che cerca di rispondere alla serietà del disturbo con una presa in carico multipla strutturata in moduli integrati, flessibili e individualizzati che si dipanano su un arco temporale di 6 mesi rinnovabili.

L'intervento è rivolto ai consumatori problematici di cocaina che non presentino gravi compromissioni sul piano sociale e lavorativo. Sono esclusi i soggetti con psicosi e disturbi di personalità cluster A.

Attualmente l'équipe è composta da nove psicologi psicoterapeuti, una psicologa e uno psichiatra formati con indirizzo cognitivo-comportamentale. La collaborazione e lo scambio all'interno del gruppo sono favoriti dalla condivisione dell'approccio clinico. Le riunioni di supervisione ogni quindici giorni hanno oltremodo cementato l'unità del gruppo e permettono una continua riflessione e revisione in itinere del protocollo stesso.

Il numero dei partecipanti e la durata dell'applicazione del protocollo non hanno ancora consentito una validazione scientifica e una significatività statistica dei risultati.

Pur tenendo conto di questa considerazione, possiamo riportare alcuni dati indicativi, secondo noi positivi per la complessità e gravità del problema trattato.

Il follow up viene attuato a 6 e 12 mesi dalla conclusione del tratta-

mento, attraverso un colloquio individualizzato. Si è deciso di utilizzare questa strategia sia perché in letteratura viene evidenziato come le persone in trattamento con terapia cognitivo comportamentale per l'uso di cocaina siano disponibili ad ammettere le ricadute (Epstein *et al.*, 2003), sia perché nella nostra esperienza abbiamo potuto constatare come i pazienti siano generalmente onesti nel riferire l'uso di sostanze. Questo, a nostro avviso, può essere determinato dalla responsabilità che essi si assumono nel momento in cui decidono di intraprendere un percorso in un ambulatorio privato che prevede l'assunzione dei costi del trattamento.

I pazienti con cui siamo venuti in contatto in questi anni sono 34. Cinque di questi non hanno accettato di firmare il contratto terapeutico e non hanno quindi iniziato il percorso; sei pazienti hanno abbandonato la terapia (drop-out); abbiamo raggiunto parzialmente gli obiettivi con altri tre pazienti perché, pur interrompendo il trattamento, hanno sensibilmente diminuito l'uso di cocaina.

Quattro pazienti sono stati motivati all'ingresso in comunità terapeutica residenziale e questo può essere ritenuto un importante obiettivo raggiunto perché difficilmente i consumatori di cocaina prendono in considerazione questa proposta; otto pazienti hanno concluso con successo l'intero percorso, raggiungendo l'astinenza e modificando quei tratti di personalità che li avevano portati all'uso della sostanza.

Altri otto pazienti sono ancora in trattamento e attualmente sono astinenti.

Ringraziamenti

Ringraziamo Francesco Mancini per la fiducia e l'appoggio che fin dall'inizio ha dato al nostro progetto, i colleghi del reparto di Medicina delle Dipendenze dell'ospedale G. B. Rossi di Verona che ci hanno sempre sostenuto con i loro preziosi consigli, i colleghi di Milano del progetto Contradiction, Renato Bricolo con cui abbiamo discusso del nostro progetto e che ci ha permesso di pubblicare il suo contributo.

Un particolare ringraziamento a Laura Grigoletti per il paziente lavoro di correzione e impostazione del testo.

Parte I

La ricerca sulla dipendenza da cocaina: aspetti neurobiologici, farmacologici e sociali

1. La cocaina: meccanismo d'azione, effetti farmacologici, principali complicanze organiche e trattamento

di *Fabio Lugoboni, Gianluca Quaglio e Paolo Mezzelani*

1. Introduzione

La cocaina è uno stimolante del sistema nervoso centrale, il cui uso è assai antico e noto da oltre tremila anni. Nel XVI secolo il Sud America veniva conquistato dagli Spagnoli e la cocaina veniva conosciuta nei Paesi europei. Nel 1884 Freud pubblicava *Über Coca*, il primo resoconto sugli effetti della sostanza. Freud suggeriva l'uso della cocaina nel trattamento della dipendenza da oppioidi, pensando che le due sostanze agissero farmacologicamente in maniera opposta.

Le prime segnalazioni di tossicità da cocaina apparivano in un numero del *BMJ* del 1885. Nonostante l'aumento dei casi di tossicità, il consumo di cocaina continuava tuttavia a crescere. Nei primi del Novecento negli Stati Uniti, per il numero sempre maggiore di soggetti che ne abusavano, veniva classificata come narcotico; a seguito di questo e altri atti legislativi restrittivi, il suo uso si riduceva notevolmente per diversi decenni fino a quando, nei primi anni Settanta, il consumo riemergeva tra le classi privilegiate (Karch, 1998). Nel 1973 veniva descritto il primo caso di *body packer*, cioè di un soggetto che utilizza il tubo digerente come mezzo per il trasporto di droghe, quasi sempre cocaina (Mezzelani e Quaglio, 2002). A metà degli anni Ottanta inizialmente negli Stati Uniti cominciava a essere disponibile una nuova forma, il crack, che si ricava dalla polvere di cocaina, attraverso un processo semplice usando bicarbonato di sodio e acqua; le prime osservazioni di questa modalità d'assunzione sono state segnalate nel 1983 in Giamaica.

Come in altri Paesi europei, l'uso della cocaina nel nostro Paese si difonde in maniera significativa solo nel secondo dopoguerra. Attualmente l'Europa è al culmine di un'epidemia d'uso di cocaina secondo 3 modalità di consumo:

1. un uso per via intranasale, ricreativo, tradizionalmente appannaggio