

Dott.ssa Carla Garoni
Psicologa
Dott.ssa Viola Gherardi
Psicologa e Psicoterapeuta

II TRATTAMENTO PSICOLOGICO

PREMESSA.....	1
<i>Quali sono le teorie alla base dei trattamenti psicologici?</i>	2
PRINCIPALI TRATTAMENTI PSICOLOGICI	3
<i>Terapia Comportamentale</i>	3
<i>Terapia Cognitiva</i>	4
<i>Terapia Cognitivo-Comportamentale</i>	4
<i>Terapia motivazionale</i>	5
<i>Terapia dei 12 Passi (Alcolisti Anonimi)</i>	5
ALTRI APPROCCI	6
<i>Terapia di Coppia</i>	6
<i>Trattamento per gli Adolescenti</i>	6
COME POSSIAMO GIUDICARE SE UN TRATTAMENTO FUNZIONA ?	7
CONSIDERAZIONI GENERALI SUI TRATTAMENTI PSICOLOGICI	7
PROVE DI EFFICACIA DEGLI INTERVENTI PSICOLOGICI NELLE DIPENDENZE	8
BIBLIOGRAFIA	10

PREMESSA

Negli ultimi anni sono stati sviluppati una vasta gamma di interventi psicologici per il trattamento dei comportamenti di dipendenza da sostanze. In quella da cannabis, stimolanti o altre droghe, il trattamento psicologico rappresenta il principale approccio terapeutico poiché non esistono farmaci specifici; per quanto riguarda la dipendenza da oppiacei, nicotina ed alcol l'intervento psicologico è un efficace complemento alla terapia farmacologica.

Per i soggetti che fanno uso in modo abituale di droghe, la qualità dei trattamenti è un fattore determinante per la riduzione dell'abuso di sostanze cui seguono diminuzione sia della messa in atto di comportamenti criminali che del rischio di morte dovuto ad overdose o ad infezioni, ed inoltre migliora la condizione sociale sia dei pazienti che delle comunità a cui appartengono.

Gli interventi psicologici potenziano inoltre la compliance del paziente e migliorano i risultati ottenibili con gli interventi farmacologici.

Quali sono le teorie alla base dei trattamenti psicologici?

I trattamenti psicologici comprendono una vasta gamma di interventi che si basano su differenti teorie della dipendenza da sostanze.

Sebbene siano etichettati separatamente, tali trattamenti hanno in pratica notevoli sovrapposizioni e combinano aspetti cognitivi, comportamentali e sociali; le loro radici affondano nelle teorie comportamentali e cognitive.

Le teorie comportamentali considerano l'abuso di sostanze come un quadro di comportamenti appresi o "condizionati".

Ci sono 2 principali tipi di condizionamento:

a) il *condizionamento classico* è basato sugli esperimenti di Ivan Pavlov.

I cani di Pavlov salivavano naturalmente quando gli veniva somministrato il cibo e se veniva suonato un campanello pochi minuti prima di assumerlo, ben presto cominciavano a salivare al solo suono del campanello; essi erano diventati condizionati a rispondere (salivazione) allo stimolo condizionato (il campanello). Allo stesso modo, l'uso di eroina può essere associato a particolari oggetti (ad esempio le siringhe), luoghi (appartamento dello spacciatore), persone (amici che usano eroina) o sentimenti (ad esempio, essere annoiati o solitari) e tali fattori divengono condizionanti perché associati costantemente all'uso della sostanza.

Un trattamento costruito su questa teoria è l'esposizione agli stimoli: un alcolista ad esempio potrebbe essere edotto o aiutato a scegliere diversamente quando esposto a circostanze che di norma lo costringono a scegliere di bere; nel tempo tale allenamento potrebbe condurre alla scomparsa se non addirittura all'estinzione dello stimolo condizionato

b) il *condizionamento operante*, basato sul fatto che quando un'azione porta ad una ricompensa è molto probabile che venga ripetuta rispetto ad una che non prevede una ricompensa o addirittura porta ad una punizione. Una droga può essere una gratificazione molto elevata perché in grado di attivare il circuito naturale del piacere. Gli interventi di gestione della necessità o l'approccio di rinforzo sociale forniscono al paziente ricompense per le attività richieste in modo da ridurre il valore, la convenienza dell'uso di sostanze.

La teoria dell'*apprendimento sociale*, sempre parte del modello comportamentale, ritiene che le persone acquisiscano i loro comportamenti guardando ed imitando gli altri. Molti trattamenti per la tossicodipendenza sottolineano che il contatto con altri tossicodipendenti rende difficile evitare l'uso di droga e al contrario cercano di far conseguire ai pazienti capacità sociali e di aumentare i positivi supporti sociali.

Le teorie cognitive studiano i processi mentali e ritengono che la mente organizzi le informazioni operando sui dati a disposizione e a secondo delle complesse serie di processi cognitivi considerati in parte innati ed in parte appresi dall'esperienza.

In un certo senso acquisiamo abitudini mentali così come abbiamo abitudini comportamentali. Un modello cognitivo che è largamente utilizzato è quello di **Beck et al.** 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 ed il comportamento della persona.

Nella tossicodipendenza stimoli interni (come ad esempio sensazioni o sintomi fisici) o esterni (associati all'uso di sostanza) attivano opinioni personali (come ad esempio "io sono un tossicodipendente senza speranza") che a loro volta portano a pensieri automatici del tipo "non posso fare niente se prima non ho usato" che producono craving per la sostanza. Per favorire il craving, altri pensieri ("mi merito una pausa") vengono utilizzati per consentire alla persona di usare la sostanza e quindi focalizzarsi sulle strategie per ottenerla.

I trattamenti cognitivi sono finalizzati a modificare i pensieri distorti, le emozioni disfunzionali ed i comportamenti disadattivi del paziente, producendo la riduzione o l'eliminazione del sintomo e apportando miglioramenti duraturi nel tempo.

Altri modelli si focalizzano sulla motivazione. Uno dei *modelli motivazionali* mette in rilievo che il processo di cambiamento, previsto in varie fasi, può condurre l'utilizzatore a modificare il suo comportamento verso la droga (Prochaska e Di Clemente, 1983).

Nella fase della precontemplazione, la persona non intende modificare il proprio comportamento, minimizza il rischio e rifugge da ogni cambiamento. Nella fase della contemplazione, le persone hanno la consapevolezza dei problemi legati all'uso di sostanze e cominciano a prendere in considerazione il cambiamento. Nella determinazione c'è un impegno a cambiare nel prossimo futuro, possono essere fatti dei piccoli cambiamenti nello sforzo di riuscire a smettere. La fase dell'azione è spesso identificata con il "cambiamento" ovvero viene messo in pratica il progetto di non usare sostanze; è necessario in tale fase interrompere l'uso di droghe, ma occorrono soprattutto delle strategie che suppliscano al vuoto che l'abitudine alle sostanze ha lasciato. Nella fase di mantenimento le persone devono perseverare nell'astinenza ed evitare le ricadute. In questo stadio è in atto uno sforzo che non può essere sottovalutato solo per il fatto che la persona non usa più sostanze: il rischio di ricaduta è frequente nel caso di soggetti che in questa fase sottovalutano il problema e hanno troppa fiducia nella propria volontà di smettere.

PRINCIPALI TRATTAMENTI PSICOLOGICI

Di seguito viene riportato un breve sommario dei principali trattamenti psicologici utilizzati nei pazienti con problemi di abuso o dipendenza da sostanze:

Terapia Comportamentale

Le terapie comportamentali aiutano le persone ad impegnarsi nel trattamento contro l'abuso di droga in vario modo, fornendo incentivi per coloro che rimangono astinenti, cercando di modificare le attitudini ed i comportamenti relativi all'uso di sostanze ed aumentando le loro abilità a fronteggiare circostanze stressanti e stimoli ambientali che possono innescare un craving intenso e spingere ad un altro ciclo di abuso compulsivo.

Descriviamo brevemente alcune terapie comportamentali che hanno mostrato efficacia.

Trattamento di esposizione agli stimoli

(alcol, stimolanti, altre droghe)

È un trattamento strutturato che implica l'esposizione a stimoli droga-correlati, associati all'uso in passato di una sostanza, senza che avvenga il consumo della stessa. La finalità è determinare una progressiva riduzione della reattività agli stimoli associati alle sostanze ed è quindi finalizzato a ridurre la probabilità di ricaduta.

Ad esempio, una persona dipendente da alcol potrebbe essere portata in un pub e piuttosto che seguire la sua risposta automatica di acquistare alcol andrebbe aiutata a rispondere diversamente forse proprio acquistando un drink non alcolico. Nel tempo le risposte condizionate dovrebbero ridursi o addirittura scomparire.

Approccio di rinforzo sociale (Community Reinforcement Approach)

(alcol, cocaina)

È questo un approccio comportamentale focalizzato su ciò che gli individui trovano gratificante nella propria vita ricreazionale, lavorativa e sociale. Questo trattamento aiuta l'individuo a ridurre il valore della ricompensa determinata dalla droga mentre aumenta il valore di gratificazione di diversa provenienza.

Interventi di Gestione delle Necessità (Contingency Management)

(alcol, stimolanti, oppiacei, marijuana, nicotina)

E' anche conosciuta come terapia basata su voucher.

Ha l'obiettivo di incoraggiare nuovi comportamenti adattivi ricompensando o gratificando il paziente per aver atteso ad obiettivi concordati (ad esempio non utilizzare sostanze illecite così come si può osservare dagli esami tossicologici urinari) al pari o al contrario non gratificarli quando questi obiettivi non vengono attesi (ad esempio l'utilizzo delle sostanze illecite). I voucher possono essere cambiati con buoni per prodotti alimentari, pass per il cinema o altri prodotti personali.

Terapia Cognitiva

La terapia cognitiva è un trattamento altamente attivo, direttivo e strutturato, volta a far sì che il cliente acquisisca in modo rapido ed efficace determinate capacità psicologiche. La terapia cognitiva applicata all'abuso di sostanze aiuta il paziente a lavorare in direzione del raggiungimento dell'astinenza e si concentra su tre aree principali:

- 1) modificare le credenze mal adattive circa le droghe e circa i comportamenti connessi alla droga;
- 2) insegnare abilità importanti nella vita, così da raggiungere un maggiore livello di soddisfazione e di auto gratificazione, senza ricorrere a "mezzi" artificiali;
- 3) cambiare il modo in cui il paziente vede se stesso, la sua vita ed il futuro così che possa avere maggiori speranze e un minor senso di impotenza, rispettando se stessi e gli altri.

Data l'elevata prevalenza di comorbidità associata all'abuso di sostanze la terapia cognitiva si presta in modo egregio al trattamento di questo tipo di popolazione, in quanto è indicata per la cura dei disturbi depressivi e ansiosi.

Terapia Cognitivo-Comportamentale

(alcol, marijuana, cocaina, metamfetamina, nicotina)

E' una combinazione di entrambe le terapie cognitive e comportamentali ed usa sia tecniche cognitive (come modificare i pensieri negativi di un individuo) sia tecniche comportamentali (ad esempio esperimenti comportamentali, organizzazione dell'attività), e tutto al fine di modificare pensieri e opinioni mal adattive.

La terapia cognitivo-comportamentale fu sviluppata come metodo per prevenire la ricaduta nel trattamento da abuso di alcol e più tardi fu adattata al trattamento dei cocainomani.

Le strategie cognitivo-comportamentali sono basate sulla teoria che i processi appresi giocano un ruolo fondamentale nello sviluppo di pattern comportamentali mal adattivi; al contrario le persone possono imparare ad identificare e correggere comportamenti problematici attraverso l'applicazione di una serie di differenti abilità che possono essere usate per contrastare l'abuso di droga e affrontare altri problemi che spesso sono associati ad esso. Le abilità individuali apprese attraverso l'approccio cognitivo-comportamentale permangono dopo aver completato il trattamento.

La terapia cognitivo-comportamentale utilizza strategie finalizzate ad aumentare l'autocontrollo; specifiche tecniche includono l'esplorazione delle conseguenze negative di un uso continuo, l'automonitoraggio per riconoscere il craving in anticipo e identificare situazioni ad alto rischio e lo sviluppo di strategie per fronteggiare tali situazioni ed evitare il desiderio di usare.

La ricerca attuale focalizza su come produrre effetti ancor più potenti combinando terapia cognitivo-comportamentale (o altri tipi di terapie comportamentali) con farmaci per l'abuso di droga.

Prevenzione della ricaduta

La prevenzione delle ricadute è un trattamento cognitivo comportamentale che combina le procedure del training di abilità comportamentali con tecniche di intervento cognitive per aiutare gli individui a mantenere i cambiamenti comportamentali desiderati. La prevenzione delle ricadute fa uso di un approccio psico-educativo orientato alla gestione di sé in relazione all'abuso di sostanze e ad altri comportamenti dannosi. Al paziente viene insegnato a vedere la ricaduta come un processo e ad identificare e comprendere le situazioni ad alto rischio che possono provocarla.

Terapia motivazionale

(alcol, marijuana, nicotina)

Il trattamento motivazionale si focalizza sull'ambivalenza del paziente circa il cambiamento del proprio comportamento, identifica in quale stadio la persona si trova e facilita la progressione verso la fase dell'azione e del mantenimento.

La terapia motivazionale opera attraverso strategie che mirano ad evocare un **cambiamento rapido** e internamente motivato, piuttosto che guidare le persone un passo alla volta attraverso il processo di recupero. Questa terapia si articola in un'iniziale seduta di valutazione, seguita da 2-4 sedute individuali con un terapeuta. Nel primo incontro di trattamento, il terapeuta fornisce un feedback sulle prove di valutazione iniziali, stimola la discussione sull'uso personale di sostanze e raccoglie affermazioni auto-motivazionali. Nelle successive sedute il terapeuta monitora il cambiamento, esamina le strategie utilizzate, e continua ad incoraggiare l'impegno a cambiare o l'astinenza prolungata. I pazienti talvolta vengono spronati a portare persone a loro importanti alle sedute.

Alcune ricerche sulla terapia motivazionale suggeriscono che i suoi effetti dipendono dal tipo di droga utilizzato dai partecipanti e dall'obiettivo dell'intervento. Questo approccio è stato usato con successo con gli alcolisti per migliorare sia l'impegno per il trattamento che i risultati dello stesso (riduzione del problema del bere); stessi risultati si sono avuti con gli adulti dipendenti da marijuana in combinazione con la terapia cognitivo-comportamentale.

In generale questo approccio sembra essere più efficace nel **sostenere** i tossicodipendenti in trattamento **piuttosto che nel produrre** cambiamenti nell'uso di droga. (**non si comprende bene allora la finalità; controllare**)

Terapia dei 12 Passi (Alcolisti Anonimi)

(alcol, stimolanti, oppiacei)

Questo intervento viene utilizzato da organizzazioni di auto-aiuto come gli Alcolisti Anonimi.

Tale approccio considera la dipendenza una malattia proveniente da un'innata vulnerabilità; l'individuo deve inoltre conoscere la propria dipendenza, le pericolose conseguenze che questa causa a se stesso e agli altri, accettare la propria mancanza di controllo nell'uso e capire che il solo obiettivo possibile è l'astinenza.

La terapia dei 12 passi è una strategia di partecipazione attiva finalizzata ad aumentare la probabilità che un tossicodipendente diventi membro effettivo e sia attivamente coinvolto nel gruppo di auto-aiuto.

Tre sono gli aspetti chiave predominanti di tale approccio:

- l'*accettazione*, ossia la coscienza che la dipendenza dalla droga è una malattia cronica e progressiva sulla quale non si ha possibilità di controllo, che la semplice forza di volontà è insufficiente a risolvere il problema e che l'unica alternativa possibile è l'astinenza;
- l'*arrendevolezza* ossia accettare la sudditanza e la struttura di supporto di altri individui che seguono le attività di recupero favorite dal programma dei 12 passi;
- il *coinvolgimento attivo* negli incontri dei 12 passi e nelle attività relative. Mentre l'efficacia della terapia dei 12 passi nel trattamento degli alcolisti è stata provata, la ricerca su altri tipi di dipendenza è ad una fase preliminare e comunque promettente.

ALTRI APPROCCI

Terapia di Coppia

La terapia di coppia è rivolta a coloro che abusano di sostanze ed ai loro coniugi o compagni.

Tale terapia usa il contratto di sobrietà/astinenza e i principi comportamentali per rinforzare l'astinenza da droghe e alcol. E' stata studiata come aggiuntiva alla terapia individuale o di gruppo e solitamente comprende 12 sedute a cadenza settimanale di coppia della durata di circa 60 minuti l'una.

Molti studi confermano l'efficacia della terapia di coppia per gli alcolisti e le loro mogli; alcuni studi sostengono l'efficacia anche con i dipendenti da altre sostanze, sia maschi che femmine.

Questa terapia ha dimostrato, inoltre, di produrre maggiore adesione al trattamento farmacologico (naltrexone) e tassi di astinenza più elevati rispetto al trattamento individuale; in un follow-up dopo 1 anno sono stati osservati minori problemi droga-correlati, legali e familiari

Trattamento per gli Adolescenti

Gli adolescenti che abusano di droghe o che sono tossicodipendenti hanno bisogno di un trattamento particolare.

La ricerca ha dimostrato che i trattamenti destinati agli adulti e testati su questi spesso devono essere modificati per essere efficaci con gli adolescenti e che il coinvolgimento della famiglia riveste un ruolo particolarmente importante negli interventi rivolti ai giovani.

Le terapie che impiegano questi principi e che si sono dimostrate efficaci nel trattare l'addiction in questa fascia di età sono:

- *la terapia Multisistemica*

La Terapia Multisistemica affronta i fattori associati con gravi comportamenti antisociali nei bambini e nei giovani che abusano di alcol ed altre droghe. Questi fattori includono le caratteristiche del bambino o dell'adolescente (per esempio attitudini favorevoli verso le droghe), la famiglia (scarsa disciplina, conflitti familiari, abuso di droghe da parte di congiunti), i pari (attitudini positive verso l'uso di droga), la scuola (abbandono scolastico, scarsa prestazione) e il quartiere (subcultura criminale).

Quando il trattamento viene svolto in ambiente naturale (casa, scuola, quartiere) la maggior parte dei ragazzi e delle loro famiglie completano tutto il percorso. La terapia multisistemica riduce significativamente l'uso di droga negli adolescenti durante il trattamento e nei sei mesi successivi ad esso.

- *la terapia Familiare Multidimensionale per Adolescenti*

La Terapia Familiare Multidimensionale per adolescenti è un trattamento basato sulla famiglia riservato a teenager con problemi di abuso di alcol e altre droghe.

Questa terapia considera l'uso di sostanze da parte dell'adolescente come conseguenza di una rete di influenze (individuali, familiari, dei pari, sociali) e suggerisce che ridurre il comportamento indesiderato ed aumentare quello desiderato si può ottenere in molteplici modi ed in setting differenti. Il trattamento include sedute individuali e familiari tenute in clinica, a casa, o con i membri della famiglia presso il tribunale civile, a scuola o in altri luoghi della comunità.

Durante le sedute individuali, il terapeuta e il ragazzo lavorano su importanti compiti evolutivi, come sviluppare le abilità di negoziazione, la decisionalità e la capacità di risolvere problemi (problem solving). Gli adolescenti acquisiscono competenze ed abilità nel comunicare i propri pensieri ed i propri sentimenti per affrontare meglio gli eventi stressanti della vita.

Sedute parallele vengono condotte con i membri della famiglia; i genitori analizzano il loro particolare stile educativo, imparano a distinguere l'influenza dal controllo e come avere un'influenza positiva ed adeguata sui propri figli durante la loro crescita.

- *la terapia Familiare Breve Strategica*

La Terapia Familiare Breve Strategica si focalizza sulle interazioni familiari che sembrano mantenere o esacerbare l'abuso di droga e altri comportamenti problematici ad esso associati da parte dell'adolescente. Tra questi troviamo problemi di condotta a casa e a scuola, oppositività, delinquenza, unione a gruppi di coetanei antisociali, aggressività e violenza, comportamenti sessuali a rischio.

La terapia familiare è basata sull'approccio sistemico-familiare, secondo cui i comportamenti dei membri della famiglia sono interdipendenti in modo tale che i sintomi di ciascun membro (l'abuso di droga nell'adolescente per esempio) sono indicativi, almeno in parte, di ciò che sta accadendo nel sistema familiare.

Il ruolo del counselor in questa terapia consiste nell'identificare i modelli di interazione familiare che sono associati con il comportamento problematico dell'adolescente e nel favorire il cambiamento di quei modelli che mantengono il comportamento problematico.

La terapia è stata pensata flessibile in modo da poter essere adattata ad una vasta gamma di situazioni familiari, in vari setting (cliniche di salute mentale, programmi di trattamento per l'abuso di droga, altri ambiti dei servizi sociali, l'abitazione della famiglia) e in vari modelli di trattamento (come intervento ambulatoriale primario, in combinazione con un trattamento residenziale o giornaliero e come servizio di assistenza domiciliare/di cura continua dopo il trattamento residenziale).

Come possiamo giudicare se un trattamento funziona ?

Il principale criterio utilizzato per la valutazione dell'efficacia dei trattamenti è che la terapia psicologica porti ad una diminuzione significativa del consumo di droga se non all'astinenza vera e propria dalla sostanza. Siccome l'abuso di sostanze ha un forte impatto su diverse aree della vita di un individuo, anche il trattamento, se efficace, si riflette all'interno di molte aree di questa. I principali ambiti dove è stato riscontrato un miglioramento significativo nella vita dei pazienti includono la salute fisica, la salute psicologica, il rischio di contrarre HIV ed epatite, le relazioni interpersonali, l'ambito lavorativo ed infine l'attenuazione di comportamenti devianti.

Considerazioni generali sui trattamenti psicologici.

E' ben noto che le terapie psicologiche sono efficaci nel trattamento dell'abuso di sostanze.

Innanzitutto occorre considerare che una qualsiasi forma di trattamento psicologico sembra portare a risultati migliori rispetto all'assenza di trattamento ma è anche importante sottolineare che non esistono dati a sostegno dell'ipotesi che vi sia un'unica forma di intervento psicologico di efficacia superiore a tutte le altre.

Non si conoscono ancora le ragioni ma può verificarsi che i vantaggi determinati dal trattamento psicologico si rivelino in uno stadio tardivo del trattamento quando è meno preminente il tema della dipendenza dalla sostanza e gli individui sono in grado di porre attenzione sui loro diversi ed ampi problemi psicologici.

Per cocaina, crack, amfetamine e cannabis, gli operatori nel trattamento dei soggetti dipendenti si affidano principalmente ad interventi psicologici in quanto non ci sono efficaci trattamenti farmacologici.

Per le altre sostanze, come alcol e l'eroina, il trattamento psicologico e gli aiuti sociali sono importanti quanto i farmaci da prescrizione.

Le terapie psicologiche possono essere definite come trattamenti basati su una o più teorie del comportamento umano e coinvolgono fortemente la relazione tra terapeuta e paziente; all'interno di questa relazione vengono elaborate con il paziente le problematiche relative alla sfera evolutiva, esperienziale e relazionale. Se il trattamento farmacologico è infatti rivolto principalmente a bloccare e controbilanciare l'azione delle droghe, i trattamenti psicologici spesso hanno un obiettivo più ampio; l'utilizzo di sostanze raramente è un problema isolato e coloro che le utilizzano presentano spesso ulteriori difficoltà psicologiche e sociali.

I pazienti che abusano di sostanze generalmente ricevono una terapia psicologica che possa promuovere il cambiamento nell'abuso di sostanze vero e proprio (per lo più con interventi specifici brevi) e parallelamente aiutare il paziente a risolvere i problemi sottostanti la dipendenza (per lo più con metodi psicoterapeutici) od anche assisterli per eventuali disturbi psicologici e/o psichiatrici (comorbidità).

Per quanto concerne il problema specifico della dipendenza da sostanze è possibile affermare che ad oggi diverse ricerche sperimentali hanno dimostrato l'efficacia di un range di interventi psicologici specifici. Secondo quanto riportato dalla letteratura scientifica si può certamente affermare che interventi quali *l'approccio motivazionale, la prevenzione delle ricadute* o il modello di *controllo delle contingenze* sembrano essere efficaci per il trattamento dell'abuso di differenti sostanze. Sembra inoltre che anche il modello riguardante il *coinvolgimento di altri significativi* sia particolarmente adeguato per accrescere la motivazione e l'impegno dei tossicodipendenti in trattamento, in particolare per pazienti in età adolescenziale.

I trattamenti brevi sono spesso efficaci quanto quelli lunghi, tuttavia, per gli individui che sono più gravemente dipendenti, i trattamenti protratti possono essere maggiormente utili.

Considerata la difficoltà a trattenere i pazienti tossicodipendenti in trattamento, i metodi che prevedono poche sedute possono essere talvolta più pratici.

I risultati migliori generalmente si ottengono quando l'obiettivo del trattamento è la diretta modificazione dell'utilizzo di sostanze e dei comportamenti ad esso correlati e quando i pazienti hanno elevati livelli di supporto sociale.

La disponibilità di una persona ad entrare in trattamento e la risposta iniziale sono associati a risultati migliori; i risultati sono spesso deludenti e con un alto tasso di ricaduta se al contrario non ci sono gli elementi prima detti.

Considerato che la dipendenza da sostanze è una malattia cronica e recidivante, così come il diabete e l'ipertensione, molti individui necessitano di diversi trattamenti prima che essi possano modificare il loro uso di sostanze; tutto ciò significa che è importante prendersi una prospettiva di lungo periodo affinché il trattamento sia efficace pur con le limitazioni esposte.

Infine va sottolineato che mentre la maggior parte delle prove cliniche di trattamento sono state condotte con pazienti selezionati per una sostanza primaria, in realtà la maggior parte dei pazienti osservati in clinica usa più sostanze (poliabuso) o può assumere una sostanza per prolungare gli effetti di un'altra o addirittura controbilanciarne altri spiacevoli effetti. Inoltre, spesso i trials clinici escludono gli individui che presentano comorbidità psichiatrica o altri problemi medici.

Tutto ciò dimostra la limitazione e l'insufficienza di alcune prove cliniche.

Prove di efficacia degli interventi psicologici nelle dipendenze

Nel campo delle sostanze, i meccanismi che determinano l'effetto positivo degli interventi psicologici non sono ancora stati identificati in modo chiaro ed è possibile che alla base dei diversi approcci di trattamento vi siano meccanismi d'azione differenti o comuni.

Quando i vari tipi di trattamento sono stati direttamente confrontati tutti hanno mostrato uguale evidenza di efficacia senza che nessuno prevalessesse sugli altri. Questo può suggerire che vi sia un comune meccanismo d'azione alla base dei vari tipi di intervento oppure che i fattori relativi al terapeuta siano molto più influenti delle differenze tra gli approcci psicologici. Senza dubbio l'intervento psicologico è più efficace quando questo viene condotto in maniera standardizzata da terapeuti o operatori allenati in modo appropriato e competente.

Allo stesso modo, approcci di gruppo o individualizzati si sono mostrati di pari efficacia così come gli interventi psicologici condotti in setting diversi.

Anche fattori che riguardano il paziente come la stabilità sociale, la motivazione, la presenza di comorbidità psichiatrica o di disordini della personalità sono importanti nel determinare i risultati dell'intervento psicologico.

Passando in rassegna gli studi clinici sull'efficacia dei trattamenti psicologici per le varie sostanze d'abuso possiamo notare che per quanto riguarda l'**alcol**, gli interventi brevi sono stati largamente studiati ed hanno mostrato forte efficacia; per esempio vi sono forti evidenze dell'efficacia della *terapia motivazionale*.

Nel vasto trials clinico denominato project match la terapia motivazionale è stata confrontata con la terapia cognitivo-comportamentale e con la terapia dei 12 passi. I risultati hanno mostrato che 4 incontri di terapia motivazionale erano efficaci quanto 12 di terapia cognitivo-comportamentale o dei 12 passi. Ciò suggerisce che la terapia breve è efficace quanto le terapie più prolungate riguardo alla severità della dipendenza da alcol.

Il recente rigoroso trials multicentrico detto UKATT ha, invece, confrontato tre sessioni di *terapia motivazionale* con 8 sessioni di un'altra terapia detta *del network e della rete sociale*. L'UKATT ha mostrato che la *terapia del network e della rete sociale* era efficace quanto la *terapia motivazionale* nel ridurre il consumo di alcol, la dipendenza e i problemi relativi.

Anche la *terapia di coppia* si è dimostrata efficace in tempi brevi ma vi sono poche prove della sua efficacia a lungo termine.

Un altro approccio comportamentale che mostra qualche promettente risultato è il *trattamento di esposizione agli stimoli*. Prove cliniche su piccola scala finalizzate a calcolare l'efficacia di questo trattamento hanno inoltre mostrato qualche effetto positivo nella prevenzione delle ricadute.

Interventi brevi ed immediati vengono messi in atto generalmente in particolari condizioni o contesti come ad esempio nel pronto soccorso o in interventi di prima cura. Questo tipo di interventi non sono rivolti ad alcolisti che stanno cercando aiuto per smettere, ma sono invece finalizzati ad aiutare le persone a ridurre la quantità del loro bere.

Riguardo agli **oppiacei** la maggior parte dei programmi di trattamento per gli eroinomani implica una terapia farmacologica sostitutiva associata ad una terapia psicosociale.

Studi statunitensi hanno dimostrato l'efficacia del *trattamento di Contingency Management*, degli *approcci di Rinforzo di Comunità* e dell'*intervento motivazionale*. Vi sono prove, inoltre, che il *trattamento familiare* possa produrre benefici addizionali al trattamento individuale specialmente in termini di aderenza e di permanenza al trattamento.

Gli interventi psicosociali sono il pilastro del trattamento nella dipendenza da **droghe stimolanti**: cocaina, crack e amfetamine (soprattutto metamfetamine) e al momento, non ci sono prove che trattamenti farmacologici possano migliorarne il risultato. Diversi studi hanno provato l'efficacia delle terapie comportamentali, specialmente della *Contingency Management* e dell'*approccio di Rinforzo di Comunità*.

La *terapia cognitiva* si è mostrata efficace con i cocainomani che sono al tempo stesso eroinomani già in trattamento con metadone.

Uno studio del NIDA sulla cocaina ha dimostrato l'efficacia di un trattamento di counseling individuale combinato con quello di gruppo.

Il trattamento di *Prevenzione della Ricaduta* è efficace nel promuovere l'astinenza da droghe stimolanti per lunghi periodi.

Per quanto concerne le altre sostanze gran parte di esse viene utilizzata principalmente in modo saltuario e ricreazionale. Gli utilizzatori di queste sostanze non sono mai virtualmente ricoverati o visti in cliniche specializzate nel trattamento della dipendenza.

Dopo la nicotina e l'alcol, la **cannabis** (marijuana) è la sostanza più utilizzata al mondo per alterare l'umore (WHO 2003).

Studi sperimentali hanno dimostrato che sia un *intervento psicosociale di gruppo*, sia i *colloqui motivazionali* che la *prevenzione delle ricadute* erano parimenti efficaci nel ridurre l'utilizzo della cannabis.

Altri studi riportano l'efficacia della *terapia motivazionale* associata con la *terapia cognitivo-comportamentale* nel trattamento degli adolescenti che utilizzano cannabis.

Bibliografia

- Dowd E. Thomas, Rugle Loreen, “La tossicodipendenza. Trattamenti a confronto” Edizioni McGraw-Hill, 2001.
- NIDA (National Institute on Drug Abuse). Principles of Drug Addiction Treatment. A research-based guide. 2009.
- Curran Val, Drummond Colin, *Psychological Treatments of Substance Misuse and Dependence*, Foresight Brain Science, Addiction and Drugs Project, 2005.
- Montali Francesca, *L'efficacia dei trattamenti psicologici dei pazienti dipendenti da cocaina*, Salute e Prevenzione n. 51,63-75,2008.
- Caretti Vincenzo, La Barbera Daniele (a cura di), “Le dipendenze patologiche. Clinica e Psicopatologia”, Raffaello Cortina Editore, 2005.