

Il trattamento cognitivo-comportamentale della dipendenza da cocaina



Augusto Consoli
Responsabile Dipartimento Dipendenze
Patologiche
Asl 4, Torino



Erythroxylum novogratense
by Pedro Luz

CHE COS'È LA COCAINA?

- Deriva dalle foglie della pianta *Erythroxylon coca*
- Si presenta come cloridato in forma di polvere bianca o come cocaina base (free-base), costituita da cristalli che quando fumati determinano il caratteristico rumore da cui il nome gergale di crack.
- Il prodotto intermedio della lavorazione da cloridrato a cocaina base è la pasta di cocaina che contiene un'alta percentuale di sostanza free-base.

DIFFUSIONE DELLA COCAINA NEL MONDO

L'ONU stima che i consumatori abituali ed occasionali di cocaina siano nel mondo 13 milioni e 300.000, mentre un'analisi del NIDA valuta che nell'area statunitense il consumo di questa sostanza sia passata dagli oltre 5,7 milioni della metà degli anni 80 ad 1,5 milioni nel 1997. L'uso del crack si è mantenuto a livelli costanti attestandosi su un numero di consumatori stimato in 600.000.

DIFFUSIONE DELLA COCAINA IN ITALIA

In Italia, dove il numero di utenti trattati per dipendenza dalle diverse sostanze psicoattive presso i Servizi pubblici e privati nel 1998 è stato, secondo i dati del Sistema informativo del Ministero della Sanità, di 137.657 unità, si stima che il 3,2% assumesse cocaina come droga principale. Nella stessa popolazione risultava che il 18,4% utilizzasse cocaina come sostanza secondaria (nel 1992 era del 12,7% mentre nel 2002 è stato del 33%).

ASSUNZIONE ED EFFETTI DELLA COCAINA

- **Inalazione.** L'assorbimento è rapido e determina un effetto di stimolazione e di euforia che perdura per un periodo variabile dai 15 ai 30 minuti. Provoca un effetto simpatico mimetico costituito da un aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, dalla dilatazione delle pupille e aumento della temperatura corporea.
- **Fumo** della pasta di coca o della free-base
- **Iniezione endovenosa** della sostanza in forma di cloridrato.

Queste ultime due vie di somministrazione determinano degli effetti immediati ma anche di breve durata

Segue 1

ASSUNZIONE ED EFFETTI DELLA COCAINA

- Molti soggetti assumono dopo la cocaina sostanze alcoliche, con lo scopo di modulare l'effetto stimolante ed eccessivamente euforizzante della cocaina. Da questa associazione viene formato un metabolita attivo, la cocaetilene, potente sostanza ad azione stimolante.
- Un altro abbinamento frequente è quello tra eroina e cocaina che viene denominato in gergo speedball.

Segue 2

ASSUNZIONE ED EFFETTI DELLA COCAINA

- Ulteriore associazione di cocaina con altre droghe, soprattutto utilizzata nelle Americhe, è quella in cui alla miscela di tabacco e marijuana (blunts) venga aggiunto crack (primos o woolies).
- La cocaina viene anche assunta da una certa tipologia di pazienti in trattamento con metadone per la ricerca di un effetto euforizzante che contrasti il possibile effetto sedativo della terapia metadonica o nel tentativo di provocarsi sensazioni piacevoli non più derivate dall'assunzione di eroina.

COCAINA E DIPENDENZA

Gli studi sulla tolleranza alle successive e ripetute somministrazioni di cocaina sono controversi. La necessità di aumentare il dosaggio per ottenere i medesimi effetti non è infatti lineare e relativa a tutte le azioni della sostanza. Di conseguenza, la dipendenza intesa come sindrome precipitata dalla brusca interruzione dell'assunzione è difficilmente paragonabile al quadro che si presenta nella dipendenza-astinenza da oppiacei. L'elemento che però ricolloca appieno la cocaina tra le sostanze che danno addiction è lo sviluppo del craving.

COCAINA E PATOLOGIE SECONDARIE

L'assunzione continuativa di cocaina può portare a patologie secondarie connesse all'azione sui diversi sistemi e organi somatici indipendentemente dalla via di somministrazione e ad alcune patologie strettamente correlate alle diverse modalità di assunzione. Tra le prime possono ricordarsi patologie a livello cardiaco e vascolare, come l'infarto del miocardio, le aritmie cardiache, la rottura dell'aorta, l'emorragia subaracnoidea e lesioni epatiche fino alla necrosi. Possono anche presentarsi crisi convulsive e patologiche.

LA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE

- Katheleen Carrol ha utilizzato i concetti generali della terapia cognitivo-comportamentale adattandoli al trattamento dei pazienti con abuso di cocaina.
- Il contributo tecnico che K. C. propone è costituito da un percorso che inizialmente introduce ai principi dell'Apprendimento, con il richiamo ai contributi del condizionamento classico ed a quelli del condizionamento operante, e successivamente passa ad una delle più importanti modalità di apprendimento secondo l'approccio cognitivo-comportamentale che è il modellamento, detto anche apprendimento per imitazione.

segue

LA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE

- Dopo aver definito il setting e le regole del lavoro è possibile avviare l'analisi della situazione con relativi accertamenti delle condizioni dei pazienti, la conseguente analisi funzionale del comportamento disagevole permette di passare all'individuazione degli obiettivi del trattamento individuale.
- Analisi delle competenze sociali, problem-solving e self control sono alcune delle strategie utilizzate nella TCC

PERCHÉ LA TCC?

- La TCC rappresenta un tipo di approccio breve e quindi adatto alla maggior parte dei programmi clinici.
- La TCC è stata ampiamente valutata tramite rigorosi test clinici ed ha una solida base empirica nel trattamento dell'abuso di cocaina. In particolare sono evidenti, come punti di merito della TCC, sia la durata degli effetti sia la sua efficacia con sottogruppi costituiti da cocainomani gravi (si veda l'Appendice B).
- La TCC è strutturata, orientata e focalizzata verso i problemi immediati cui si trovano di fronte i cocaino-dipendenti che stanno iniziando il trattamento per liberarsi dall'uso della sostanza.

SEGUE

PERCHÉ LA TCC?

- La TCC è flessibile, rappresenta un approccio personalizzato che può essere adattabile a un'ampia gamma di pazienti così come a diversi tipi di setting e forme di terapia
- La TCC è compatibile con altri trattamenti che il paziente deve ricevere come, ad esempio, la terapia farmacologica.
- La TCC è una terapia che racchiude al suo interno una serie di importanti obiettivi comunemente usate con successo nel trattamento dell'abuso di sostanze.

PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA TCC

- Collaborazione
- Comportamenti appresi
- Analisi funzionale
- Apprendimento delle competenze

COLLABORAZIONE

- Il paziente ed il terapeuta decidono riflettono e decidono insieme
 - obiettivi
 - tipo e i tempi della formazione
 - cosa portare di significativo all'interno delle sedute
 - compiti da svolgere all'esterno
 - altri aspetti

COMPORAMENTI APPRESI

- Modellamento
 - comportamento di imitazione
- Condizionamento operante
 - è il comportamento sostenuto da rinforzi derivanti dal comportamento stesso
- Condizionamento classico
 - è il comportamento derivato da uno stimolo originariamente non condizionale

ANALISI FUNZIONALE

- Il primo passo della TCC consiste nell'aiutare il paziente a capire perché egli sta usando la cocaina e a stabilire che cosa gli serve per poter evitare o per potersi difendere da qualsiasi tipo di stimolo favorente l'assunzione
- Questo richiede un'attenta analisi delle circostanze di ogni episodio e delle capacità e delle risorse disponibili nei pazienti

segue

ANALISI FUNZIONALE INTERVISTA APERTA

I terapeuti dovrebbero cercare di comprendere le risposte alle seguenti domande:

1. Difficoltà e ostacoli presenti nella situazione
2. Capacità e risorse del soggetto
3. Cause dell'uso di cocaina

1 - DIFFICOLTÀ E OSTACOLI

- Il paziente è in grado di riconoscere la necessità di ridurre l'uso della cocaina?
- Il paziente è in grado di riconoscere i richiami della cocaina?
- Il paziente è in grado di riconoscere le situazioni che hanno provocato ricadute?
- Il paziente è in grado di tollerare periodi di forte desiderio della cocaina o di difficoltà emotive senza ricadere nell'uso della droga?
- Riesce a riconoscere la relazione tra il suo abuso di altre sostanze (soprattutto alcol) e la dipendenza da cocaina?
- Presenta dei disturbi psichiatrici concomitanti o altri problemi che possono vanificare gli sforzi verso il cambiamento?

2 - CAPACITÀ E RISORSE

- Quali capacità e quali risorse ha dimostrato durante precedenti periodi di astinenza?
- Durante l'abuso di droga, è riuscito a mantenere un lavoro o delle relazioni sociali positive?
- Ci sono delle persone nella rete sociale del paziente che non facciano uso di droga o non siano spacciatori?
- Ci sono delle risorse sociali che possono sostenere il paziente nei suoi sforzi verso l'astinenza?
- Come passa il tempo il paziente quando non sta usando la droga o sta cercando di abbandonarne l'uso?
- Quale era il suo livello prestazionale prima di iniziare l'uso della droga?
- Cosa lo ha portato ora in trattamento?
- Qual è la sua motivazione?

3 - CAUSE DELL'USO DI COCAINA

- Qual è la sua frequenza d'uso (solo nei fine settimana, ogni giorno, durante le feste)?
- Qual è la causa scatenante del suo uso di cocaina?
- Ne fa uso da solo o in compagnia?
- Dove compra e usa la cocaina?
- Dove e come si procura il denaro per comperare la droga?
- Cosa è successo al paziente (o al suo interno) prima degli ultimi episodi di abuso?
- Quali circostanze entrano in gioco quando l'abuso di cocaina comincia a diventare problematico?
- Come descrive la cocaina e i suoi effetti su di lui?
- Quali ruoli, sia positivi sia negativi, svolge la cocaina nella sua vita?

AREE RILEVANTI

Nell'identificazione delle criticità correlate all'abuso di droga dei pazienti è importante focalizzare la conoscenza rispetto ad almeno cinque aree generali:

- Sociale
- Ambientale
- Emozionale
- Cognitiva
- Fisica

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Gli strumenti standardizzati possono anche essere utilizzati dal terapeuta per la comprensione del paziente e la scelta degli obiettivi del trattamento. I seguenti strumenti favoriscono la valutazione:

- 1 Abuso di sostanze e relativi problemi:
 - Addiction Severity Index (ASI), (McLellan et al. 1992)
 - Change Assesment Scale, (Di Clemente e Hughes 1990)
 - Treatment Attitudes Expectation, (Elkin et al. 1985)
 - Diario dell'uso giornaliero di sostanza

segue

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

- 2 Diagnosi e sintomatologia psichiatrica:
 - L'Intervista Clinica strutturata per il DSM-IV, SCID e lo SCID-P, (First et al. 1995)
 - Californian Psychological Inventory Socialization Scale (CPI-So)
 - Beck Depression Inventory (BDI), (Beck et al. 1961)
 - Hamilton Depression Rating Scale (Ham-D), (Hamilton 1960)
 - Symptoms Checklist (SCL-90), (Derogatis et al. 1973)

- 3 Livello di partenza delle competenze nell'affrontare i problemi e capacità autonome nell'abuso di cocaina/oppure contesti e situazioni di uso
 - Cocaine Use Situations Inventory/IDTS

APPRENDIMENTO DELLE COMPETENZE

- L'apprendimento rappresenta un'importante metafora del trattamento dall'inizio alla fine della TCC. I terapeuti dicono ai pazienti che un obiettivo del trattamento è poter "disimparare" vecchi e inefficaci comportamenti e "impararne" di nuovi.
- Imparare delle strategie aiuta a interrompere l'assunzione di cocaina (modellamento, condizionamento operante, condizionamento classico)
- Competenze generalizzate
- Competenze di base
- Confronto del materiale secondo le necessità del paziente
- Uso della ripetizione

APPRENDIMENTO PRATICO DELLE COMPETENZE

- Dare una chiara spiegazione logica
- Dare un impegno
- Anticipare gli ostacoli
- Controllare attentamente
- Usare i dati
- Esplorare le resistenze
- Elogiare i miglioramenti

INTEGRAZIONE TRA TCC E CURE MEDICHE

Quando viene utilizzata in combinazione con cure mediche, il campo di intervento della TCC si amplia portando l'attenzione sull'importanza dell'aspetto medico.

Generalmente, i referti medici e la *compliance* vengono presi in considerazione durante la prima parte di ogni seduta.

segue

INTEGRAZIONE TRA TCC E CURE MEDICHE

Si sono dimostrate utili le seguenti strategie specifiche:

- Indagare precedenti esperienze dei pazienti con terapie farmacologiche
- Attenuare le preoccupazioni dei pazienti circa la terapia medica
- Accertare l'esatto utilizzo dei farmaci dall'ultima seduta
- Elogiare l'uso corretto dei farmaci
- Mettere in relazione il miglioramento dei pazienti alla *compliance* e il peggioramento al mancato utilizzo dei farmaci.
- Usare una strategia di fronte al non utilizzo dei farmaci

IL CICLO DI TRATTAMENTO

- Sono previste 12-16 sedute a cadenza settimanale. Se necessario si possono fare sedute supplementari
- Dalla seconda seduta in poi la struttura sarà quella del 20/20/20
- Nel corso delle sedute saranno trattati 8 argomenti con relative esercitazioni, e sarà svolto un colloquio con un familiare e un colloquio conclusivo

LA STRUTTURA E IL SETTING DELLE SEDUTE

La regola 20/20/20

- Prima parte della seduta (20 minuti)
 - Accertamenti delle condizioni del paziente
 - Analisi delle urine
 - Problem solving
 - Ascolto delle preoccupazioni
 - Discussione dell'esercizio pratico

segue

LA STRUTTURA E IL SETTING DELLE SEDUTE

- Seconda parte della seduta (20 minuti)
 - Introdurre l'argomento
 - Mettere in relazione l'argomento alle attuali preoccupazioni
 - Analizzare le reazioni

- L'ultima parte della seduta (20 minuti)
 - Assegnare un'esercitazione pratica
 - Anticipare le situazioni ad alto rischio
 - Argomenti

PRIMA SEDUTA: INTRODUZIONE AL TRATTAMENTO E ALLA TCC

Compiti della prima seduta

- Raccogliere la storia del paziente e stabilire la relazione
- Accrescere la motivazione
- Presentare il modello della TCC
- Introdurre l'analisi funzionale
- Concordare gli obiettivi della terapia e il contratto
- Fornire una spiegazione ragionata per i compiti esterni alla seduta

OBIETTIVI DELLA PRIMA SEDUTA

La prima seduta è la più importante e, spesso, la più difficile perché il terapeuta deve trattare diversi aspetti

- Iniziare a stabilire una relazione con il paziente
- Accertare il tipo di uso della sostanza e altri problemi del paziente che possono essere importanti fattori nel trattamento
- Fornire un'analisi ragionata del trattamento
- Stabilire la struttura delle sedute successive
- Iniziare l'apprendimento delle competenze

La seduta dovrebbe durare **90 minuti**

INTERVENTI CHIAVE NELLA PRIMA SEDUTA

- Ascolto della storia e costruzione della relazione
- Accrescere la motivazione
- Concordare gli obiettivi
- Presentare il modello della TCC
- Stabilire le regole di base del trattamento
- Introdurre l'analisi funzionale

ESERCITAZIONE PRATICA

TABELLA ANALISI FUNZIONALE

INIZIO	PENSIERI E SENSAZIONI	COMPORTA MENTO	CONSEGUEN ZE POSITIVE	CONSEGUENZE NEGATIVE
Che cos'è che mi ha spinto all'uso?	Che cosa ho pensato? Che cosa ho provato?	Che cosa ho fatto?	Che cosa è successo di positivo?	Che cosa è successo di negativo

GLI OTTO ARGOMENTI

1. Combattere il desiderio
2. Sostegno alla motivazione e impegno per l'interruzione dell'uso
3. Modalità di rifiuto/determinazione
4. Decisioni apparentemente irrilevanti
5. Piano di difesa multifunzionale
6. Problem solving
7. Gestione del caso
8. Riduzione rischio HIV

PRIMO ARGOMENTO: COMBATTERE IL DESIDERIO

Compiti connessi al primo argomento:

- Capire il desiderio
- Descrivere il desiderio
- Identificare le cause scatenanti
- Evitare i richiami
- Affrontare il desiderio

PRIMO ARGOMENTO: OBIETTIVI DELLA SEDUTA

- Comprendere l'esperienza di desiderio del paziente
- Trasmettere l'idea che il desiderio è una cosa normale e rappresenta un'esperienza limitata nel tempo
- Identificare le cause e i richiami
- Insegnare tecniche pratiche di controllo del desiderio e delle sensazioni di necessità

PRIMO ARGOMENTO: INTERVENTI CHIAVE

- Capire il desiderio
- Descrivere il desiderio
- Identificare le cause scatenanti
- Evitare i richiami
- Affrontare il desiderio
- Distrarsi
- Parlare del desiderio
- Accettare il desiderio
- Ricordare le conseguenze negative dell'abuso di cocaina
- Autoconvincersi

Affrontare il desiderio e gli impulsi

- Gli impulsi sono una cosa comune e normale
- Gli impulsi sono come le onde dell'oceano
- Se non cedi gli impulsi si attenueranno
- Puoi ridurre la comparsa degli impulsi eliminando le cause esterne di stimolo
- Puoi fronteggiare gli impulsi: distraendoti, 'cavalcandolo', ricordando le conseguenze, autoconvincendoti.

PRIMO ARGOMENTO: ESERCITAZIONI PRATICHE

DIARIO GIORNALIERO DEL DESIDERIO DI COCAINA				
Data /Ora	Situazioni, pensieri, sensazioni	Intensità del desiderio (1-100)	Durata del desiderio	Come l'ho affrontato
Venerdì, ore 15	Litigato con il capo, frustrato arrabbiato	75	20 minuti	Chiamato a casa, parlato con Maria
Venerdì, ore 19	Guardato la tv, annoiato, conscio di essere irritato	60	25 minuti	Superato il desiderio e andato a letto presto
Sabato, ore 21	Voglia di uscire per andare a bere	80	45 minuti	Invece ho giocato a basket

SECONDO ARGOMENTO: SOSTEGNO ALLA MOTIVAZIONE E IMPEGNO PER L'INTERRUZIONE DELL'USO

Compiti connessi al secondo argomento

- Chiarificare e dare le giuste priorità agli obiettivi
- Orientare l'ambivalenza
- Identificare e affrontare i pensieri relativi alla cocaina

SECONDO ARGOMENTO: OBIETTIVI DELLA SEDUTA

Possibili attese del paziente:

- Riduzione dell'uso della cocaina a livelli "controllati"
- Interruzione dell'uso di cocaina, ma proseguimento dell'uso di alcol o di altre sostanze
- Proseguimento della terapia fino a che la motivazione esterna che ha provocato il trattamento appare meno pressante

SECONDO ARGOMENTO: INTERVENTI CHIAVE

- Chiarificare gli obiettivi
- Orientare l'ambivalenza relativa all'astinenza
- Identificare e affrontare i pensieri relativi alla cocaina
- Riconoscere i pensieri
- Evitarli
- Contrastare i pensieri sulla cocaina

SECONDO ARGOMENTO: APPUNTI SUGLI OBIETTIVI

Appunti sugli obiettivi (*a breve termine*)

I cambiamenti che voglio fare durante le prossime 12 settimane sono:

Le più importanti ragioni per cui voglio fare questi cambiamenti sono:

I passi che ho pianificato per fare i cambiamenti sono:

I modi in cui le altre persone possono aiutarmi sono:

Alcune cose che possono interferire con il mio progetto sono:

segue

SECONDO ARGOMENTO: APPUNTI SUGLI OBIETTIVI

Appunti sugli obiettivi (*a lungo termine*)

I cambiamenti che voglio fare durante i prossimi 12 mesi sono:

Le più importanti ragioni per cui voglio fare questi cambiamenti sono:

I passi che ho pianificato per fare i cambiamenti sono:

I modi in cui le altre persone possono aiutarmi sono:

Alcune cose che possono interferire con il mio progetto sono:

SECONDO ARGOMENTO: AFFRONTARE I PENSIERI RELATIVI ALLA COCAINA

Ci sono vari modi per affrontare i pensieri relativi alla cocaina:

- Pensare e ricordare come si è stati dopo l'ultima volta che ci si è fatti
- Combattere i pensieri
- Richiamare alla mente le conseguenze negative legate all'uso di cocaina
- Distrarsi
- Parlare dei pensieri relativi alla cocaina

SECONDO ARGOMENTO: AFFRONTARE I PENSIERI RELATIVI ALLA COCAINA

Affrontare i pensieri relativi alla cocaina

Prima della prossima seduta, prendere nota dei pensieri spontanei relativi alla cocaina quando affiorano e, quindi, annotare un pensiero positivo e una strategia di difesa.

Pensiero sulla cocaina

Pensiero positivo, strategia usata

TERZO ARGOMENTO: MODALITÀ DI RIFIUTO/DETERMINAZIONE

Compiti connessi al terzo argomento

- Accertamento della disponibilità della cocaina e passi necessari a ridurla
- Esame delle strategie utili al fine di interrompere i contatti con i fornitori
- Apprendere e mettere in pratica strategie di rifiuto della cocaina
- Esame delle differenze tra reazioni di tipo passivo, aggressivo e determinato

TERZO ARGOMENTO: OBIETTIVI DELLA SEDUTA

I terapeuti, prestando molta attenzione, dovrebbero rivolgere delle domande al fine di scoprire gli elementi soggettivi di ambivalenza e di resistenza al cambiamento e gli elementi ambientali che ostacolano il cambiamento:

- Ambivalenza verso l'interruzione dell'uso di cocaina
- Fallimento nel valutare la relazione tra disponibilità di cocaina ed uso
- Evidenti limitazioni nelle risorse personali e sociali
- Indicazioni importanti su quanto attivamente i pazienti partecipano alla terapia

segue

TERZO ARGOMENTO: OBIETTIVI DELLA SEDUTA

Gli obiettivi di questa seduta sono:

- Accertamento della disponibilità della cocaina e passi necessari a ridurla
- Esame delle strategie utili al fine di interrompere i contatti con i fornitori
- Apprendere e mettere in pratica strategie di rifiuto della cocaina
- Esame delle differenze tra reazioni di tipo passivo, aggressivo e determinato

TERZO ARGOMENTO: INTERVENTI CHIAVE

- Accertare la disponibilità della cocaina
- Modo di trattare i fornitori
- Modalità di rifiuto della cocaina
- Role-play in seduta
- Reazioni di tipo passivo, aggressivo e determinato

Poiché a questo punto sta iniziando circa la sesta settimana di trattamento, è importante ricordare ai pazienti la natura, limitata nel tempo, della terapia e, in alcuni casi, iniziare ogni seduta evidenziando “abbiamo ancora X settimane per lavorare insieme”.

TERZO ARGOMENTO: ESERCITAZIONI PRATICHE

Gestione della disponibilità di cocaina

Elencare qui le fonti di cocaina (per esempio, le persone che possono offrire cocaina, i luoghi dove si può trovare) e cosa si può fare per ridurre la disponibilità

Fonte	Passi per ridurre la disponibilità

segue

TERZO ARGOMENTO: ESERCITAZIONI PRATICHE

Modo di rispondere alle offerte di cocaina:

- Prima cosa dire no
- Guardare negli occhi l'altra persona
- Chiedergli di non offrire più cocaina
- Non aver paura di porre dei limiti
- Non lasciare la porta aperta a offerte future (ad es. non oggi)
- Ricordarsi la differenza tra modalità di reazione passiva, aggressiva e determinata

segue

TERZO ARGOMENTO: ESERCITAZIONI PRATICHE

Modalità di rifiuto della cocaina

**Persone che possono offrirmi
cocaina**

Cosa dirò loro

Un amico con cui di solito mi "faccio":	
Un collega:	
A una festa:	

QUARTO ARGOMENTO: DECISIONI APPARENTEMENTE IRRILEVANTI

Compiti connessi al quarto argomento

- Riconoscere delle Decisioni Apparentemente Irrilevanti e loro relazione con le situazioni ad alto rischio
- Identificazione di esempi relativi a Decisioni Apparentemente Irrilevanti
- Esercitazione su processi decisionali finalizzati all'evitamento del rischio

QUARTO ARGOMENTO: OBIETTIVI DELLA SEDUTA

- Riconoscimento delle Decisioni Apparentemente Irrilevanti e della loro relazione con le situazioni ad alto rischio
- Identificazione di esempi relativi a Decisioni Apparentemente Irrilevanti
- Esercitazione su processi decisionali finalizzati all'evitamento del rischio

QUARTO ARGOMENTO: INTERVENTI CHIAVE

- Riconoscimento delle Decisioni Apparentemente Irrilevanti
- Identificare esempi personali
- Esercitarsi in processi decisionali finalizzati all'evitamento del rischio

QUARTO ARGOMENTO: DECISIONI APPARENTMENTE IRRILEVANTI

Quando occorre prendere una decisione, importante o banale, fare le seguenti cose:

- Considerare tutte le opzioni che si hanno
- Pensare a tutte le conseguenze, sia positive sia negative, per ogni opzione
- Selezionare una delle opzioni. Prendere una decisione sicura che minimizzi i rischi di ricaduta
- Notare certi pensieri come “Bandiera rossa”, pensieri come “lo devo...” o “Ho l’occasione di...” o “Non ha importanza se...”

QUARTO ARGOMENTO: DECISIONI APPARENTMENTE IRRILEVANTI

Fare pratica nell'osservare le decisioni che si prendono nel corso del giorno, sia importanti sia banali, e considerare, per ognuna, l'alternativa sicura e quella rischiosa

Decisioni	Alternativa sicura	Alternativa rischiosa

QUINTO ARGOMENTO: UN PIANO DI DIFESA MULTIFUNZIONALE

Compiti connessi al quinto argomento

- Anticipare le situazioni futura ad altro rischio
- Sviluppare un piano per far fronte alle difficoltà che sia ampio e personale

QUINTO ARGOMENTO: OBIETTIVI DELLA SEDUTA

- Anticipare le situazioni future ad alto rischio
- Sviluppare un piano per far fronte alle difficoltà che sia personale e sufficientemente generico

QUINTO ARGOMENTO: INTERVENTI CHIAVE

- Anticipare le situazioni ad alto rischio
- Sviluppare un piano di difesa

QUINTO ARGOMENTO: ESERCITAZIONI PRATICHE

Un piano di difesa multifunzionale

- Ricordare che incappare in problemi, o crisi, fa parte della vita e non può essere sempre evitato, ma quando si ha un problema importante è momento di fare particolare attenzione a non avere ricadute

QUINTO ARGOMENTO: esercitazione pratica

Se mi trovo in una situazione ad alto rischio:

- 1. Posso andarmene o cambiare la situazione.
Posti sicuri dove posso andare _____
- 2. Posso rimandare di 15 minuti la decisione di fare uso di cocaina. Posso ricordarmi che, solitamente, il mio desiderio scompare in ____ minuti ed io, in passato, ho resistito con successo al desiderio.
- 3. Mi distraigo con qualcosa che mi piace fare.
Cose che mi distraggono _____
- 4. Uso la mia lista di numeri di emergenza:
Nomi _____
- 5. Mi ricordo dei miei successi

- 6. Combatto i miei pensieri attraverso l'uso di pensieri positivi:

SESTO ARGOMENTO: PROBLEM SOLVING

Compiti connessi al sesto argomento

- Introdurre le nozioni base di problem solving
- Mettere in pratica competenze di problem solving all'interno della seduta

SESTO ARGOMENTO: OBIETTIVI DELLA SEDUTA INTERVENTI LE NOZIONI DI BASE

Introdurre le nozioni di base

- Riconoscere il problema
- Identificare e specificare il problema
- Considerare vari approcci per la risoluzione del problema
- Selezionare l'approccio più promettente
- Valutare l'efficacia dell'approccio scelto

Mettere in pratica competenze di problem solving

SESTO ARGOMENTO: ESERCITAZIONE PRATICA

Prendere un problema che non abbia una soluzione ovvia. Descriverlo accuratamente. Stendere una lista delle possibili soluzioni. Valutare le possibilità e ordinarle secondo le proprie preferenze

Identificazione del problema

Lista delle possibili soluzioni:

SETTIMO ARGOMENTO: GESTIONE DEL CASO OBIETTIVI DELLA SEDUTA

- Riesame e applicazione delle tecniche di problem solving ai problemi psicosociali che rappresentano un ostacolo alla terapia
- Sviluppo di un piano concreto di sostegno indirizzato alla risoluzione dei problemi psicosociali
- Controllo e sostegno degli sforzi dei pazienti nella realizzazione del piano

SETTIMO ARGOMENTO: INTERVENTI CHIAVE

- Identificare il problema
- Precisare l'obiettivo
- Identificare la risorsa
- Specificare un piano
- Controllare i progressi

SETTIMO ARGOMENTO: ESERCITAZIONE PRATICA

Piano di sostegno				
Qual è il mio obiettivo?	Chi devo contattare? (telefono, indirizzo)	Quando devo contattarlo?	Quale aiuto devo chiedere?	Risultato
Primo obiettivo				
Secondo obiettivo				
Terzo obiettivo				
Quarto obiettivo				

OTTAVO ARGOMENTO: RIDUZIONE DEL RISCHIO DA HIV e MST

- Accertare il rischio di infezione da HIV e MST, per il paziente, e costruire le motivazioni a favore del cambiamento dei comportamenti a rischio.
- Precisare gli obiettivi legati al cambiamento del comportamento
- Applicare strategie di problem solving verso ciò che ostacola la riduzione del rischio
- Fornire le linee-guida specifiche per la riduzione del rischio

OTTAVO ARGOMENTO: INTERVENTI CHIAVE

- Accertare il rischio
- Costruire la motivazione al cambiamento
- Precisare gli obiettivi
- Applicare strategie di problem solving agli ostacoli
- Fornire le linee-guida specifiche

OTTAVO ARGOMENTO: ESERCITAZIONE PRATICA

Piano di lavoro per la riduzione del rischio
I cambiamenti che voglio fare sono:
I motivi principali per cui voglio fare questi cambiamenti sono:
I passi che pianifico per fare i cambiamenti sono:
Le altre persone che possono aiutarmi sono:
alcune cose che possono interferire con il mio piano sono:

SEDUTA CON UNA PERSONA SIGNIFICATIVA PER IL PAZIENTE OBIETTIVI DELLA SEDUTA

- Offrire ad altre persone significative l'opportunità di comprendere il trattamento che sta svolgendo il paziente
- Analizzare le strategie attraverso le quali queste persone possono aiutare il paziente a raggiungere e mantenere l'astinenza

SEDUTA CON UNA PERSONA SIGNIFICATIVA PER IL PAZIENTE INTERVENTI CHIAVE

- Pianificare il futuro
- Fornire informazioni/Precisare gli obiettivi
- Identificare le strategie

Esercitazione pratica

Al paziente e all'altra persona viene chiesto di formulare un contratto, in cui ciascuno specifichi i cambiamenti di comportamento che desidera nell'altro

SEDUTA FINALE REVISIONE CONCLUSIVA OBIETTIVI DELLA SEDUTA

- Riesaminare il progetto e gli obiettivi della terapia
- I terapeuti dovrebbero fornire un feedback delle loro opinioni sui progressi fatti dai pazienti
- I pazienti dovrebbero fornire un feedback sugli ultimi e più importanti aspetti della terapia

Scelta e formazione del terapeuta

- Formazione preliminare come psicologo, counselor, assistente sociale o simili
- Almeno tre anni di lavoro con tossicodipendenti
- Familiarità ed interesse per l'approccio cognitivo-comportamentale

Formazione e supervisione del terapeuta, valutazione trattamento

- Lista di controllo del terapeuta
- Lista di controllo trattamento
- Scala di valutazione da parte del supervisore
- Supervisione ordinaria

Frequenti problemi che emergono in supervisione

- Equilibrio del setting interno della seduta
- Eccessiva rapidità nel presentare il materiale
- Sovraccarico del paziente
- Strategie poco chiare
- Esempi non specifici
- Adattamento delle esercitazioni pratiche
- Abbandono delle indicazioni presenti nel manuale