

**MANUALE DI TERAPIA  
PER LA TOSSICODIPENDENZA**

**COUNSELING PER LA DIPENDENZA DA  
COCAINA:  
THE COLLABORATIVE COCAINE  
TREATMENT STUDY MODEL**

**NIDA  
National Institute on Drug Abuse  
(Therapy manuals for drug addiction series)**

**Traduzione a cura di Antonia Cinquegrana,  
Francesco Maselli, Ester Manera**

**Adattamento a cura di Antonia Cinquegrana**

**Hanno collaborato  
Tiziana Bussola, Cosetta Greco**

**Testo originale:**

**D.C. Daley, D. Mercer, G. Carpenter.**

**Counseling for Cocaine Addiction:**

**The Collaborative treatment Study Model**

**Addiction series N.4, NIDA, 1999**

**MANUALE DI TERAPIA  
PER LA TOSSICODIPENDENZA**

**COUNSELING PER LA DIPENDENZA DA  
COCAINA:  
THE COLLABORATIVE COCAINE  
TREATMENT STUDY MODEL**

**NIDA**  
**National Institute on Drug Abuse**  
**(Therapy manuals for drug addiction series)**

**Traduzione a cura di Antonia Cinquegrana,  
Francesco Maselli, Ester Manera**

**Adattamento a cura di Antonia Cinquegrana**

**Hanno collaborato  
Tiziana Bussola, Cosetta Greco**

**Testo originale:**

**D.C. Daley, D. Mercer, G. Carpenter. Counseling for  
Cocaine Addiction: The Collaborative treatment Study  
Model**

**Addiction series N.4, NIDA, 1999**



## **Presentazione dell'edizione italiana**

I profondi mutamenti avvenuti nel campo dei fenomeni d'abuso ha portato negli ultimi anni a ritenere indispensabile, per un efficace contrasto del fenomeno delle dipendenze, l'elaborazione di strategie di intervento complessive. Non ci troviamo più, come alcuni decenni fa, di fronte soltanto ad un uso "specializzato" delle sostanze stupefacenti, dove il soggetto tossicodipendente era facilmente identificabile e si muoveva soprattutto all'interno di un contesto degradato. Oggi, sempre più, ci si trova davanti a un soggetto non chiaramente visibile, che nella sua quotidianità fa uso combinato di più sostanze all'interno di nuovi contesti, non sempre del tutto illegali e sempre meno deteriorati. L'uso e abuso di droghe ed alcol è un problema sociale che interessa trasversalmente diverse fasce di popolazione. Il consumo avviene, infatti, tra i giovani ma anche tra gli adulti in maniera episodica o in modo problematico, in contesti di piena integrazione sociale o di grave marginalità.

Alla luce di queste profonde trasformazioni serve un cambiamento di approccio, a volte anche di termini, e una visione globale, che contempra tutti gli ambiti del vivere sociale e aiuti l'elaborazione di un rinnovato quadro concettuale del fenomeno droga, utile poi nel lavoro di progettazione e programmazione delle strategie di prevenzione e di intervento.

Per quanto riguarda, in particolare, la cocaina, in questi ultimi anni vi è stata una tendenza costantemente in aumento nell'utilizzo di questa sostanza e, di conseguenza, nelle richieste di cura all'interno della rete regionale di intervento, costituita dai servizi accreditati, Pubblici e Privati. Servizi diffusi, specializzati ed adeguati nella presa in carico e nel trattamento.

Tuttavia, il trattamento delle dipendenze, come ci insegna la letteratura scientifica, non è univoco e poter, quindi, disporre di differenti modelli di intervento consente di rispondere in modo maggiormente efficace alla richiesta sempre crescente di intervento. La possibilità di avere a disposizione strumenti di cura innovativi, come quelli descritti in questo testo, amplia le opportunità di cura.

Questo manuale offre informazioni chiare ed utili per applicare il modello di counseling di gruppo per la dipendenza da cocaina, utilizzato in un grande progetto multicentrico di ricerca sostenuto dal NIDA (National Institute on Drug Abuse) - il "Collaborative Cocaine Treatment Study" e può rappresentare un valido strumento di lavoro per quanti vogliono utilizzare un approccio di gruppo nel trattamento del cocainismo.

Giulio Boscagli  
Assessore alla Famiglia e Solidarietà sociale  
Regione Lombardia

## **Prefazione**

Il National Institute of Drug Abuse ha sostenuto lo sviluppo della serie dei “ Manuali Terapeutici per la Dipendenza da Sostanze” con l’obiettivo di far conoscere, utilizzare ed applicare strumenti terapeutici scientificamente validati per il trattamento della dipendenza patologica . Il” Counseling di gruppo per la dipendenza da cocaina”, edito dal NIDA, è uno dei cinque manuali espressamente dedicati alla cura del cocainismo.

L’Osservatorio Regionale sulle Dipendenze di Regione Lombardia (OReD), istituito con il principale obiettivo di conoscere, monitorare e prevenire la diffusione del fenomeno delle dipendenze, ha anche il compito di predisporre informazioni sullo stato dell’arte in questa materia, così da sostenere la necessaria azione di governo regionale.

L’Osservatorio ha, tra le sue funzioni, il mandato di realizzare progetti sperimentali di ricerca, di studio e di formazione a valenza regionale. Proprio in tale ambito va intesa la divulgazione di questo manuale, tradotto ed adattato da alcuni professionisti dei Ser.T della Regione Lombardia.

Il poter disporre della versione in italiano di questo lavoro, derivato da uno dei più ampi studi realizzati negli Stati Uniti sul trattamento ambulatoriale della dipendenza da cocaina, potrà certamente rappresentare un utile strumento di lavoro per tutti i professionisti del settore.

Un ringraziamento a chi lo ha prodotto e un augurio di buon lavoro agli operatori dei servizi.

Marco Tosi.  
Direttore OReD

## Introduzione

In questi ultimi 10 anni è estremamente cambiata la modalità di consumo delle sostanze stupefacenti, siano esse legali o illegali e, in particolare, l'elevato uso di cocaina ha rappresentato la novità nella *domanda di cura* presso i Servizi delle Dipendenze: parallelamente a questo cambiamento, nuove idee e nuovi impulsi di rinnovamento hanno profondamente modificato, a loro volta, *l'offerta di cura* dei Servizi delle Dipendenze.

Come è comprensibile, a fronte di una “normalizzazione sociale” del problema droga, aumenta il consumo di sostanze stupefacenti, crescendo di pari passo il numero di persone che le utilizzano con modalità francamente patologiche e che, conseguentemente, necessitano di un trattamento specialistico.

L'ASL di Brescia ha fortemente sostenuto progettualità innovative volte alla cura ambulatoriale dei pazienti cocainomani, organizzando e strutturando interventi specialistici rivolti a persone tradizionalmente poco inclini ad accedere ai Ser.T : i cocainomani socialmente inseriti. Per la sua peculiarità questa sperimentazione è stata inserita nel Progetto Nazionale Cocaina e, ad oggi, l'esperienza bresciana vanta nel panorama italiano la più ricca casistica di pazienti appartenenti a tale tipologia

Le nuove e diverse caratteristiche dell'utenza e della domanda rendono sempre più necessario disporre di differenti modalità e modelli di intervento, la cui efficacia sia basate su evidenze scientifiche, poiché le decisioni diagnostiche e terapeutiche della pratica clinica richiedono un costante approfondimento e aggiornamento delle conoscenze. Ma se la professionalità presuppone scienza e tecnica, questa non può esaurirsi esclusivamente in esse e sempre deve arricchirsi del confronto e della interazione tra colleghi per affinare le proprie competenze cliniche, interrogandosi sui risultati raggiunti e sui metodi sperimentati e sperimentabili: dal lavoro congiunto dei professionisti appartenenti ai due Centri Lombardi inseriti nel Progetto Nazionale Cocaina, Brescia e Milano 1, è derivata la versione italiana di questo manuale, il “Collaborative Cocaine Treatment Study” che favorisce la conoscenza tra gli operatori del settore di un approccio trattamentale di gruppo per il cocainismo.

Carmelo Scarcella  
Direttore Generale ASL Brescia

## Premessa dei traduttori

Questo manuale è destinato agli operatori delle dipendenze, che, pur appartenenti a varie professionalità, intendano utilizzare una metodologia validata scientificamente e strutturata in modo complesso e completo. Il manuale fa riferimento in modo forte e continuo all'approccio dei 12 passi, cioè all'ideologia e al metodo che appartiene ad una specifica associazione di gruppi di Auto-Aiuto (CA, NA, AA, AL-Anon, ecc.) e alla loro caratteristica spiritualità.

In alcuni Paesi questo approccio è comunemente usato in ambito istituzionale e nel manuale è considerato parte coerente del metodo. In Italia la situazione è meno omogenea, i gruppi di auto-aiuto non sono così presenti sul territorio come nell'esperienza statunitense e, se non in casi sporadici, è poco frequente che i programmi terapeutici proposti dai Servizi per le Tossicodipendenze e dalle Comunità Terapeutiche attuino un forte incoraggiamento a partecipare a tali gruppi.

Nella traduzione abbiamo tenuto una assoluta fedeltà al testo e precisiamo che nei capitoli che fanno riferimento all'approccio dei 12 Passi abbiamo privilegiato la traduzione del termine "recovery" come recupero, anziché come trattamento: In alcuni casi abbiamo ritenuto di citare il termine in inglese, messo tra parentesi accanto alla traduzione italiana (ad esempio per enabling, trigger, self-talk ecc.); inoltre abbiamo privilegiato la traduzione di "client" come paziente, anziché cliente, ritenendo in questo modo di meglio rappresentare il lessico utilizzato quotidianamente nelle realtà clinica italiana.

Infine ricordiamo che, a differenza dell'approccio trattamentale proposto nell'ambito istituzionale italiano, sia da parte del Servizio Pubblico che del Privato Accreditato, le preghiere e gli elementi religiosi/spirituali sono parte integrante del programma dei 12 Passi, ma, preso atto delle debite diversità, riteniamo che si possa applicare la metodologia e la tecnica strutturata in questo manuale, adeguandola alle convinzioni, formazione, organizzazione e storia di ogni specifico servizio o comunità, senza tradirne lo spirito e la lettera.

# Therapy Manuals for Drug Addiction

## **Drug Counseling for Cocaine Addiction: The Collaborative Cocaine Treatment Study Model**

**Dennis C. Daley, Ph.D.**  
Western Psychiatric Institute and Clinic

**Delinda Mercer, Ph.D.**  
**Gloria Carpenter, M.Ed.**  
University of Pennsylvania

U.S. Department of Health and Human Services  
National Institutes of Health

National Institute on Drug Abuse  
6001 Executive Boulevard  
Bethesda, Maryland 20892

## Ringraziamenti

Questo manuale è stato scritto da Dennis C. Daley, PH.D., Western Psychiatric Institute and Clinic, Delinda Marcer, PH.D., Università della Pennsylvania e Gloria Carpenter, M.Ed., Università della Pennsylvania per incarico del National Institute on Drug Abuse (NIDA). Il modello per il Counseling di Gruppo per la dipendenza da cocaina, su cui basa questo manuale, è stato utilizzato in un grande progetto multicentrico di ricerca intitolato “Collaborative Cocaine Treatment Study (CCTS). Il CCTS, sostenuto dal NIDA e proseguito per vari anni, ed è uno degli studi più ampi realizzato sul trattamento ambulatoriale della dipendenza da cocaina.

Molte persone hanno contribuito al successo di questo studio, rendendolo completo e metodologicamente rigoroso. Grazie ai ricercatori, ai direttori di progetto, ai counselor e a tutti coloro che hanno partecipato a questo lavoro per il loro aiuto e per il loro sostegno al modello GDC.

Debra Grossman, M.A; Lisa Onken, Ph.D. e Melissa Racioppo, Ph.D., del NIDA, hanno fornito la supervisione clinica e commenti

## Avvertenze

Quanto espresso in questo manuale rappresenta le opinioni degli autori e non necessariamente riflette la politica ufficiale o la posizione del NIDA o del Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti. Il Governo degli S.U. non raccomanda o favorisce alcun prodotto commerciale specifico.

## PREMESSA

Più di 20 anni di ricerche hanno chiaramente dimostrato che la tossicodipendenza è trattabile e che il trattamento della dipendenza è stato efficace per ridurre l'uso di sostanze, l'infezione da HIV, i comportamenti criminali e i costi sanitari e sociali prodotti dalla tossicodipendenza. L'Istituto Nazionale per l'Abuso di Droghe (NIDA) che sostiene nel mondo oltre l'85 percento delle ricerche sull'abuso di droghe e sulla tossicodipendenza, ha riscontrato come l'approccio comportamentale possa essere molto efficace nel trattamento della dipendenza da cocaina.

Per facilitare i terapeuti nell'applicazione dei più recenti approcci supportati da ricerche scientifiche, il NIDA ha sostenuto ed attuato la Serie dei Manuali per la Tossicodipendenza, che riflette l'impegno a divulgare velocemente importanti scoperte da utilizzare in concreti contesti di trattamento. I manuali derivano da quelli utilizzati con efficacia negli studi sostenuti dal NIDA sul trattamento dell'abuso di sostanze e sono rivolti ai professionisti dei Servizi per le Dipendenze Patologiche, agli specialisti in Salute Mentale e a tutti coloro che si occupano del trattamento della tossicodipendenza.

I manuali forniscono informazioni chiare ed utili per aiutare i clinici ad attuare le migliori cure possibili offerte attualmente dalla comunità scientifica; descrivono terapie per la dipendenza supportate scientificamente e forniscono una guida sui contenuti degli incontri e su come implementare specifiche tecniche. Ovviamente questi manuali non possono sostituire la formazione e la supervisione ed inoltre non possono essere applicati a tutti i tipi di pazienti né sono compatibili con tutti i programmi clinici o gli approcci trattamentali. Questi manuali dovrebbero essere considerati un supplemento e non un'alternativa, ad una attenta valutazione del paziente, ad un appropriato inquadramento del caso, ad un continuo monitoraggio e ad una valutazione della situazione clinica.

Le terapie descritte nella Serie dei Manuali rappresentano allo stato attuale le migliori conoscenze in tema di trattamento della tossicodipendenza. I continui progressi faranno certo emergere nuove e migliori terapie: noi intanto guardiamo al futuro, per continuare a divulgare, attraverso i manuali e le pubblicazioni scientifiche, le ultime scoperte. Sono graditi i vostri rimandi sull'utilizzo di questa Serie di Manuali ad anche dei suggerimenti su come migliorarli..

GlenR. Hanson, Ph.D., D.D.S.

Acting Director

NIDA

## INDICE

<b>CAPITOLO 1 INTRODUZIONE E FILOSOFIA DEL TRATTAMENTO .....</b>	<b>2</b>
INTRODUZIONE.....	2
SVILUPPO DEL MODELLO GDC.....	4
ADATTAMENTO DEL MODELLO GDC AI PROGRAMMI DEI SERVIZI AMBULATORIALI.....	4
SINTOMI DELLA DIPENDENZA DA SOSTANZE.....	5
PARTECIPAZIONE AI PROGRAMMI DI AUTO-AIUTO .....	7
<b>CAPITOLO 2 PROCEDURE DI STABILIZZAZIONE.....</b>	<b>8</b>
FOCUS DEGLI INCONTRI DI STABILIZZAZIONE.....	9
TEST PER LA DETERMINAZIONE DELLE SOSTANZE D'ABUSO (DRUG TESTING) .....	10
<b>CAPITOLO 3 INFORMAZIONI GENERALI SUL TRATTAMENTO DI GRUPPO PER LA DIPENDENZA DA COCAINA .....</b>	<b>11</b>
CONTENUTO E TECNICA DI CONDUZIONE DEI GRUPPI.....	12
RUOLO DEL COUNSELOR E TIPOLOGIE DI INTERVENTI .....	13
FASI DEL TRATTAMENTO DI GRUPPO.....	15
ORIENTAMENTO DEL PAZIENTE AL TRATTAMENTO DI GRUPPO .....	16
<b>CAPITOLO 4 SUPERVISIONE DEI COUNSELOR DI GRUPPO.....</b>	<b>17</b>
<b>CAPITOLO 5 FASE I: INCONTRI DI GRUPPO PSICO-EDUCATIVI .....</b>	<b>19</b>
FINALITA' .....	19
ARGOMENTI DEL GRUPPO SETTIMANALE .....	20
STRUTTURA DEGLI INCONTRI DI GRUPPO PSICO- EDUCATIVI DELLA FASE I.....	20
STRATEGIE PER SVOLGERE IL PROGRAMMA DEL GRUPPO.....	21
MATERIALE AGGIUNTIVO .....	21
GDC 1° INCONTRO I Sintomi della Dipendenza da Cocaina.....	22
ESEMPIO SCHEDA 1: I Tuoi Sintomi della Dipendenza da Cocaina.....	25
ESEMPIO SCHEDA 2 : I Sintomi della Dipendenza da Cocaina ai sensi del DSM-IV.....	27
GDC 2° INCONTRO : Il Processo di Recupero: Parte I.....	28
ESEMPIO SCHEDA 1 : Valuta gli Effetti della Tua Dipendenza.....	30
ESEMPIO SCHEDA 2 : Comprendere la Negazione .....	31
GDC 3° INCONTRO : Il Processo di Recupero: Parte II.....	32
ESEMPIO SCHEDA 1 : Il Processo di Recupero.....	35
ESEMPIO SCHEDA 2 : Le Fasi del Recupero dalla Dipendenza da Cocaina.....	37
GDC 4° INCONTRO : Gestire il Craving: Persone, Posti e Cose .....	38
ESEMPIO SCHEDA 1 : Il Craving per Cocaina o altre Sostanze .....	41
ESEMPIO SCHEDA 2 : Persone, Posti, Eventi e Cose .....	43
GDC 5° INCONTRO : Le Relazioni con gli Altri durante il Trattamento.....	45
ESEMPIO SCHEDA 1 : Le Relazioni con gli Altri durante il Trattamento.....	48
GDC 6° INCONTRO : I Gruppi di Auto-Aiuto .....	50
ESEMPIO SCHEDA 1 : I Gruppi di Auto-Aiuto.....	54
ESEMPIO SCHEDA 2 : La Preghiera della Serenità e i 12 Passi.....	56
GDC 7° INCONTRO : Costruire una Rete di Sostegno.....	57
ESEMPIO SCHEDA 1 : La mia Rete di Sostegno Sociale .....	60
GDC 8° INCONTRO : Gestire le Emozioni durante il Trattamento.....	62
ESEMPIO SCHEDA 1 : Gestione delle Emozioni.....	65
ESEMPIO SCHEDA 2 : Programma degli 8 Passi per Gestire le mie Emozioni durante il Trattamento .....	67
GDC 9° INCONTRO : Fronteggiare il Senso di Colpa e la Vergogna .....	70
ESEMPIO SCHEDA 1 : Fai Fronte al Senso di Colpa e di Vergogna.....	72
ESEMPIO SCHEDA 2 : Strategie per Fronteggiare il Senso di Colpa e di Vergogna.....	74
GDC 10° INCONTRO : I Segnali di Pericolo della Ricaduta.....	76
ESEMPIO SCHEDA 1 : Comprendere il Processo della Ricaduta .....	79
ESEMPIO SCHEDA 2 : HALT( Hungry Angry Lonely Tired).....	81
GDC 11° INCONTRO : Fronteggiare Situazioni ad Alto Rischio.....	82
ESEMPIO SCHEDA 1 : Le mie Situazioni ad Alto Rischio.....	84
ESEMPIO SCHEDA 2 : I 10 Rischi più Frequenti di Ricaduta.....	86

GDC 12° INCONTRO : Mantenere il Recupero.....	87
ESEMPIO SCHEDA 1 : Checklist degli Strumenti del Recupero .....	90
ESEMPIO SCHEDA 2 : Affrontare Situazioni Stressanti.....	92
<b>CAPITOLO 6 FASE II: GRUPPI DI PROBLEM-SOLVING .....</b>	<b>94</b>
FINALITÀ DELLA FASE 2 .....	94
RUOLO DEL COUNSELOR DI GRUPPO .....	95
STRUTTURA DEL GRUPPO.....	95
PROBLEMI E ARGOMENTI PIÙ COMUNEMENTE DISCUSSI NEGLI INCONTRI DI GRUPPO DI FASE II .....	97
PROBLEMI INCONTRATI NELLE DINAMICHE DI GRUPPO .....	100
MOTIVI PER ABBANDONARE LA TERAPIA DI GRUPPO.....	103
<b>CAPITOLO 7 GESTIONE DEI CASI.....</b>	<b>104</b>
<b>CAPITOLO 8 COINVOLGIMENTO DEI FAMILIARI.....</b>	<b>105</b>
INTRODUZIONE.....	105
SCHEMA DI WORKSHOP PSICOEDUCAZIONALE FAMILIARE.....	107
I CONTENUTI DELL' WORKSHOP FAMILIARE .....	107
MATERIALE EDUCATIVO PER LA FAMIGLIA .....	108
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>109</b>
Appendice A: Fase I: Orientamento al Gruppo Psicoeducazionale.....	114
Appendice B: Fase II: Orientamento al Gruppo di Problem-Solving.....	116
Appendice C : Scala di Aderenza.....	118
Appendice D: Letteratura Scientifica Consigliata.....	121
Appendice E: Letture Consigliate per Pazienti e Familiari .....	124
Appendice F: Video Educativi Consigliati.....	126

**IL COUNSELING DI GRUPPO (GDC)  
PER LA DIPENDENZA DA COCAINA:  
THE COLLABORATIVE COCAINE TREATMENT  
STUDY MODEL**

# CAPITOLO 1 INTRODUZIONE E FILOSOFIA DEL TRATTAMENTO

## INTRODUZIONE

L'abuso e la dipendenza da cocaina sono un problema di salute pubblica significativo negli Stati Uniti: negli anni recenti il problema si è amplificato, generando non pochi danni alle persone, alle famiglie e alla società. Chi utilizza cocaina spesso è dipendente da altre sostanze stupefacenti illegali e ne può presentare disturbi medici/psichiatrici e problemi di carattere psicosociale.

La cocaina è assunta per os, inalata, iniettata in vena e fumata e negli ultimi anni il numero di persone che fumano crack è aumentato. La cocaina stimola il sistema nervoso centrale producendo un incremento di energia e di attività psicomotoria, aumenta il livello delle percezioni sensoriali, il piacere e l'euforia, diminuisce l'appetito ed il bisogno di sonno e influenza la capacità di giudizio e il comportamento. Tra i dipendenti da cocaina sono diffusi problemi fisici, comportamentali e sociali che possono includere specifiche conseguenze:

**Fisiche:** Cardiovascolari (per esempio, ipertensione, aritmia, cardiomiopatia, miocardite, ischemia miocardica, infarto del miocardio) otorinolaringoiatriche (erosione dello smalto dentale, rinite, perforazione del setto nasale), neurologiche (mal di testa, convulsioni), patologie polmonari, polmoniti, tosse cronica, insufficienza renale acuta, disfunzioni sessuali, aborti spontanei e, per coloro che si scambiano siringhe, infezioni (HIV, epatite B o C, tetano).

**Psicologiche:** scarsa capacità di giudizio, ansia, depressione, ideazioni e comportamenti suicidari, insonnia, instabilità emotiva, irritabilità, comportamento aggressivo e sintomatologia psicotica. Il consumo di cocaina o l'astinenza da essa possono scatenare o esacerbare patologie psichiatriche quali schizofrenia, disturbo di panico, depressione o mania.

**Sociali/Familiari:** Compromissione o rottura di relazioni, abuso o abbandono di minore, perdita del lavoro, incidenti, prostituzione, diffusione di malattie, comportamenti criminosi o violenti,

omicidio.

Considerando i numerosi problemi di salute e sociali generati dall'abuso e dalla dipendenza da cocaina, il NIDA ha sponsorizzato numerosi studi riguardanti differenti approcci al trattamento. Questo manuale sul counseling di gruppo focalizzato su sostanze (GDC) descrive uno dei trattamenti psicosociali utilizzato in un trial clinico multicentrico denominato “Collaborative Cocaine Treatment Study” (CCTS). Lo studio è stato condotto al Brookside Hospital di Nashua, New Hampshire, l'Università di Pennsylvania a Philadelphia, il Centro Medico dell'Università di Pittsburgh (Western Psychiatric Institute and Clinic) e la Scuola di Medicina di Harvard (Mc Lean Hospital a Belmont, Massachusetts e al Massachusetts General Hospital di Boston) (Crits-Christoph e al 1997, pp.721-726). Tutti i centri di studio hanno assegnato in maniera randomizzata i pazienti dipendenti da cocaina ad uno dei quattro trattamenti sottoelencati:

- **Drug counseling individuale (IDC) con GDC (Mercer e Woody 2000)**
- **Psicoterapia individuale supportivo-espressiva (SEP) con GDC (Luborsky 1984)**
- **Terapia cognitiva individuale (CT) con GDC (Beck et al. 1993)**
- **GDC da sola.**

Ognuno dei **tre trattamenti individuali (IDC, SEP, e CT)** ed il trattamento GDC erano descritti in manuali che orientavano l'approccio clinico da utilizzare con i pazienti. Tutti i terapeuti che partecipavano alla ricerca erano sottoposti a training intensivo e a supervisione continua per tutta la durata dello studio pilota e, durante il trial clinico principale, il loro lavoro veniva video registrato e analizzato, per essere sicuri che si attenessero ai modelli specifici di trattamento in uso.

IDC, SEP e CT richiedevano 6 mesi di trattamento di base. I counselors offrivano ai pazienti due incontri individuali a settimana durante i primi 3 mesi e dal quarto al sesto mese un incontro a settimana; dal settimo fino al nono veniva offerto un incontro mensile supplementare. Tutti i pazienti assegnati ai tre gruppi di trattamento individuale potevano contare su un totale di 39 incontri di terapia e inoltre veniva loro offerto un trattamento GDC a cadenza settimanale per un totale di 24 incontri: 12 in un gruppo psico-educativo strutturato e 12 in un gruppo di problem solving non strutturato. Così ai pazienti nel corso della ricerca venivano offerte un totale di 63 opportunità di incontro individuale e di gruppo. Un paziente su quattro veniva assegnato random al solo GDC e venivano offerti, se necessari, brevi incontri di case management. Questi pazienti per i primi 6 mesi partecipavano a incontri di gruppo (24) seguiti, dal settimo al nono mese, da incontri mensili individuali di case management.

## **SVILUPPO DEL MODELLO GDC**

L'approccio GDC si è sviluppato basandosi su un' ampia esperienza clinica derivante dai gruppi di trattamento della dipendenza e sulla letteratura scientifica più rilevante. La terapia di gruppo è uno degli approcci principali utilizzati nel trattamento delle dipendenze patologiche, compresa quella da cocaina (Rawson et al. 1989; Washton 1989; McAuliffe and Albert 1992; Vannicelli 1995; Washton 1997; Khantzian et al. 1999). I trattamenti di gruppo vengono usati per tutto il corso della presa in carico, sia in regime di ricovero, che in trattamento ambulatoriale intensivo che nei programmi di after care.

I pazienti talvolta ritengono insufficienti gli incontri di gruppo e molti chiedono anche incontri individuali. L'esperienza di questo studio come pure l'esperienza clinica suggeriscono che la combinazione di entrambi i trattamenti, di gruppo ed individuale, è preferibile nel trattamento della dipendenza da cocaina rispetto al solo trattamento di gruppo. Il modello GDC si rivolge alle problematiche comuni che insorgono nelle fasi iniziali e centrali del trattamento.

La filosofia dell'approccio GDC parte dal presupposto che la dipendenza da cocaina e da altre sostanze sia una malattia bio-psico-sociale complessa spesso cronica e debilitante.

Molti fattori biologici, psicologici, socio culturali e spirituali contribuiscono allo sviluppo e al mantenimento del cocainismo e di altre dipendenze patologiche. La dipendenza causa una serie di problemi bio-psico-sociali per la persona e per la sua famiglia: le conseguenze avverse associate all'addiction sono di tipo medico, psicologico-psichiatrico, familiare-interpersonale, legale, economico, lavorativo-scolastico e spirituale.

## **ADATTAMENTO DEL MODELLO GDC AI PROGRAMMI DEI SERVIZI AMBULATORIALI.**

Benché la ricerca abbia dimostrato che tutti i trattamenti erano d'aiuto per i pazienti, la combinazione di IDC e GDC ha prodotto i migliori risultati (Crits-Christoph et al. 1999, pp 493-502). A causa delle limitazioni nel finanziamento offerto dalle assicurazioni, i trattamenti ambulatoriali negli Stati Uniti spesso non sono in grado di offrire un numero adeguato di incontri, così come venivano offerti in questo studio. Un trattamento integrato IDC più GDC può essere offerto anche con un numero limitato di incontri. Per esempio, se al paziente vengono riconosciuti (dall'assicurazione) 20 incontri ambulatoriali, 12 possono essere sedute di gruppo e 8 sedute individuali. Mentre gli incontri di gruppo possono essere organizzati su base settimanale, gli

incontri individuali possono essere ripartiti nell'arco di più settimane, così che il paziente resti in trattamento per almeno 3 mesi. Si è dimostrato che chi consuma stupefacenti necessita al minimo di 3 mesi di trattamento ambulatoriale, per ottenere un beneficio dalla terapia (Simpson et al. 1997). Poiché è importante mantenere in trattamento i pazienti per un periodo di 3 mesi o più, i clinici dovrebbero usare molteplici strategie per migliorare l'aderenza al trattamento (Daley and Zuckoff 1999; Carroll 1998; Blackwell 1976; Meichenbaum and Turk 1987; Daley et al. 1998).

## **SINTOMI DELLA DIPENDENZA DA SOSTANZE**

Benché ogni paziente possa sviluppare un proprio pattern della sua dipendenza da cocaina, questi manifesterà 3 o più dei sintomi sotto elencati, che sono gli stessi riportati nei criteri per la dipendenza da sostanza dal *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali* (American Psychiatric Association 1994, pp. 175-272).

- *Uso eccessivo od inappropriato di cocaina (o altre sostanze):* per esempio usare cocaina o altre droghe o ubriacarsi e non essere in grado di svolgere attività a casa, al lavoro o insieme ad altri; sentire che la cocaina o altre sostanze sono necessarie per stare con gli altri o per svolgere attività a casa o al lavoro; guidare sotto l'influenza di sostanze.
- *Ossessione di procurarsi o di usare sostanze:* per esempio vivere solamente per la cocaina, l'alcol o altre droghe; fare dell'uso di droga lo scopo principale della propria vita, essere ossessionato dall'uso di cocaina o altre droghe.
- *Modificata tolleranza alle sostanze:* per esempio il bisogno di quantità più elevate di cocaina o di altre sostanze per raggiungere l'effetto desiderato o per raggiungerlo più facilmente, oppure non essere più capaci ad usare minori quantitativi di sostanza, come avveniva in passato.
- *Incapacità a ridurre o ad interrompere l'uso di cocaina o altre sostanze:* per esempio non saper controllare quanta cocaina (o altra sostanza) si usi, o quanto spesso la si usi, o usarne molta di più del previsto.

- *Astinenza* : per esempio sentirsi fisicamente a terra quando si riduce o si cessa l'uso di cocaina o di altre sostanze, o manifestare dei sintomi fisici quali tremori, nausea, orripilazione, rinorrea ecc; o manifestare dei sintomi psichici quali depressione, ansia, agitazione.
- *Utilizzare cocaina o altre sostanze per evitare o interrompere i sintomi astinenziali*: per esempio usare cocaina o altre sostanze prima che i sintomi si presentino oppure per fermare i sintomi, una volta iniziati.
- *Utilizzare cocaina o altre sostanze anche se queste stanno creando problemi*: per esempio, nonostante l'uso di cocaina o di altre sostanze abbiano causato dei problemi, non ricorrere a un medico, ad un terapeuta o ad un altro professionista per cessarne l'uso.
- *Rinunciare ad attività importanti o perdere amicizie per l'uso di cocaina o di altre sostanze*: per esempio smettere di partecipare ad attività un tempo ritenute importanti, rinunciare ad amici che non usano sostanze.
- *Smettere l'uso di cocaina o di altre sostanze per un periodo di tempo (giorni, settimane, o mesi) e poi ricominciare di nuovo*: per esempio promettere di smettere per poi ricominciare o non riuscire a mantenere l'astinenza.
- *Mettersi nei guai per l'uso di cocaina o di altre sostanze*: per esempio perdere il lavoro e non essere capaci di trovarne un altro, farsi arrestare o avere altri problemi legali, rovinare le relazioni o creare conflitti in famiglia o con gli amici, avere problemi di denaro.

Poiché la dipendenza da cocaina è una malattia che genera la perdita del controllo, le persone spesso entrano in trattamento sentendosi demoralizzate per questo ed iniziano un programma proprio per essere aiutati a riprendere il controllo sulle loro esistenze. Pertanto il trattamento deve avvenire in un contesto sicuro e strutturato, attraverso il contatto regolare e frequente con lo staff dei terapeuti.

L'astensione da tutte le droghe è l'obiettivo principale di ogni protocollo di trattamento. Cambiare il proprio stile di vita, risolvere i problemi, migliorare la capacità di affrontarli sono obiettivi aggiuntivi che servono a supportare l'obiettivo principale, cioè l'astensione dall'uso di cocaina o altre sostanze.

## **PARTECIPAZIONE AI PROGRAMMI DI AUTO-AIUTO**

Il modello GDC promuove fortemente la partecipazione ai gruppi dei 12 passi come Cocainomani Anonimi (CA), Narcotici Anonimi (NA) e Alcolisti Anonimi (AA). Negli incontri di gruppo è fortemente enfatizzata l'importanza della partecipazione attiva a questi programmi. Parlare durante gli incontri, imparare ad usare i 12 passi, usare gli slogans, socializzare prima e dopo gli incontri, chiamare gli altri membri del gruppo ed essere in contatto con lo sponsor sono importanti attività, che il paziente può fare all'interno di queste associazioni.

L'analisi dei dati del CCTS ha dimostrato che i pazienti che partecipavano attivamente anche alle attività di auto-aiuto, ottenevano risultati migliori rispetto a coloro che partecipavano alle sole sedute previste dallo studio (Weiss 1996).

## CAPITOLO 2 PROCEDURE DI STABILIZZAZIONE

Il primo passo nel trattamento del paziente cocainomane è la sua disintossicazione dalla sostanza e da altre sostanze eventualmente associate. All'inizio del trattamento il paziente partecipa ad una breve fase di stabilizzazione dedicata alla disintossicazione dalle sostanze stupefacenti, per verificare la stabilità psicosociale e per iniziare a porre le basi del trattamento. Il counselor di gruppo lavora con il paziente nella fase di stabilizzazione.

Gli obiettivi della stabilizzazione sono:

- aiutare il paziente a mantenersi l'astinenza da cocaina o da altre droghe.
- aiutare il paziente a trovare la giusta motivazione a partecipare al trattamento
- verificare la stabilità psicosociale del paziente, per esempio se questi viva in un ambiente sufficientemente sicuro e senza consumo di droghe oppure se sia presente uno stato psicopatologico che può interferire con lo svolgimento del programma
- fornire le informazioni necessarie affinché il paziente sia a conoscenza dei meccanismi della dipendenza e del programma, per poter così partecipare più attivamente al trattamento.

Questa fase dura all'incirca due settimane. Alcuni pazienti terminano la disintossicazione prima di entrare in trattamento, altri continuano l'utilizzo della sostanza. In questi casi il trattamento si focalizza sulle strategie da adottare per iniziare l'astensione dall'uso. Non tutti i pazienti iniziano il trattamento con lo stesso livello di motivazione o raggiungono l'astinenza prima di entrare in trattamento.

Brevi e frequenti contatti con il counselor possono aiutare il paziente a provare a disintossicarsi e a stabilizzarsi prima di attuare il trattamento ambulatoriale vero e proprio. Alcuni pazienti con gravi problemi di dipendenza patologica necessitano di un trattamento di disintossicazione e di riabilitazione in regime di ricovero ospedaliero prima di attuare quello ambulatoriale. Alcuni pazienti intraprendono un trattamento ambulatoriale, dopo aver completato un breve programma residenziale.

Durante la fase di disintossicazione e di stabilizzazione, il counselor di gruppo vede il paziente da 2 a 5 volte a settimana. I pazienti in linea di massima partecipano agli incontri di gruppo 2 o 3 volte a settimana. Quanti si stanno disintossicando da alcol o da altre sostanze, oltre alla cocaina, o quanti sentono il bisogno di un ulteriore sostegno possono partecipare a ben 5 incontri. Ogni incontro di stabilizzazione dura dai 10 ai 30 minuti.

## **FOCUS DEGLI INCONTRI DI STABILIZZAZIONE**

Gli incontri di stabilizzazione si focalizzano su :

- Monitoraggio e discussione dell'uso di cocaina o di altre sostanze, del craving o dei rischi di uso di cocaina evitati all'ultimo istante;
- Interventi educativi rivolti al paziente, riguardanti il processo di disintossicazione, analizzando i sintomi fisici e psicologici che si possono sperimentare durante l'astinenza. Il counselor attua un monitoraggio dei sintomi astinenziali e spiega al paziente i problemi medici correlati all'uso di cocaina e all'uso di altre sostanze.
- Aiuto al paziente ad identificare persone, posti o cose che possono innescare il craving per la cocaina, incoraggiando il paziente a trovare metodi efficaci sia per evitare situazioni che possono scatenare l'utilizzo delle sostanze, sia per fronteggiarle senza utilizzare sostanze.
- Motivare il paziente a partecipare a gruppi di auto-aiuto, come AA, CA ed NA. Il counselor fornisce informazione sui diversi programmi ed incontri e dove questi si svolgono. Il counselor risponde ai quesiti del paziente sulla filosofia del programma dei 12 passi e su altri programmi di auto-aiuto, che possono essere eventualmente disponibili. Si affrontano tutte le preoccupazioni che il paziente può avere relativamente alla partecipazione a questi gruppi.
- Utilizzo dell'etilometro e delle analisi delle urine durante ogni incontro nella fase di stabilizzazione.
- Aiuto al paziente ad accedere ai servizi: cure mediche, servizi sociali, buoni mensa, inserimento lavorativo, sussidi

## **TEST PER LA DETERMINAZIONE DELLE SOSTANZE D'ABUSO (DRUG TESTING)**

Una componente molto importante del programma è data dall'effettuazione dell'esame delle urine per la ricerca di sostanze stupefacenti e dall'utilizzo dell'etilometro. Drug test frequenti aiutano il paziente a mantenere l'astinenza aumentando il suo senso di responsabilità. Per tutto il trattamento il senso di affidabilità, di responsabilità e di onestà deve essere stimolato continuamente, dato che questi valori vengono spesso accantonati a seguito dell'assunzione di sostanze stupefacenti e pertanto il paziente che li recupera, ne trae un notevole vantaggio .

Le urine del paziente vengono controllate nel corso di tutto il trattamento: nei primi 2 mesi, dopo la fase di stabilizzazione, vengono raccolte 2 volte a settimana, dal terzo al sesto mese si raccolgono una volta a settimana, in occasione dell'incontro di gruppo. Per il test dell'etilometro si segue lo stesso schema.

I risultati dei drug test vengono restituiti al counselor di gruppo, che, in caso di positività, ne discuterà individualmente con il paziente. I pazienti, a loro volta, vengono motivati fortemente e a discutere negli incontri del loro uso di cocaina o di altre sostanze, anche se, il decidere di parlarne in gruppo, rimane una scelta personale, pur fortemente incoraggiata.

## CAPITOLO 3 INFORMAZIONI GENERALI SUL TRATTAMENTO DI GRUPPO PER LA DIPENDENZA DA COCAINA

Gli incontri di gruppo sono un aspetto fondamentale nel trattamento della dipendenza da cocaina. I gruppi forniscono ai pazienti l'opportunità di acquisire informazioni sulla dipendenza da cocaina e sul suo trattamento, in modo tale da poter comprendere la natura del loro problema. I pazienti ricevono forza e speranza anche dagli altri partecipanti al gruppo, imparano a beneficiare del sostegno sociale e si sentono valorizzati, perché stanno anche aiutando gli altri ad uscire dalla dipendenza dalla cocaina. Sebbene i singoli incontri di gruppo varino in relazione a specifici contenuti ed obiettivi, lo scopo generale del trattamento di gruppo, sia nella Fase I (dalla 1° alla 12° settimana) che nella Fase II (dalla 13° alla 24° settimana), è di fornire ai partecipanti l'opportunità di:

- **Acquisire importanti informazioni** sul trattamento della dipendenza da cocaina o da altre sostanze, quali :
  - I sintomi della dipendenza e dell'astinenza
  - I fattori che concorrono alla dipendenza
  - Il trattamento
  - I fattori bio- psico- sociali nel trattamento
  - Le fasi del trattamento e i relativi problemi comunemente associati
  - Il craving da cocaina e da altre sostanze
  - La pressione sociale ad usare sostanze
  - Persone, posti, avvenimenti e cose che innescano l'uso di sostanze
  - Gli effetti della dipendenza da cocaina nei confronti della famiglia e di altre relazioni significative
  - I gruppi di auto-aiuto
  - I sistemi di sostegno

- Come gestire le emozioni
  - Il senso di colpa e la vergogna
  - I fattori di rischio della ricaduta
  - I segnali d'allarme della ricaduta
  - Gli strumenti da utilizzare nel corso del trattamento
- **Diventare più consapevoli** dei propri problemi e di come confrontarsi con la dipendenza da cocaina e con il suo trattamento. Il counselor di gruppo incoraggia i pazienti a confrontarsi con il materiale presentato e a discuterne negli incontri.
  - **Dare sostegno e ricevere sostegno** dagli altri partecipanti offrendo riscontri (feedback), condividendo i problemi, i successi, le speranze e la forza. Attraverso l'esperienza di gruppo i partecipanti imparano quanto sia importante il mutuo aiuto. Imparano anche l'importanza del confrontarsi con gli atteggiamenti negativi e a gestire i comportamenti nocivi alla salute.
  - **Imparare strategie per fronteggiare (coping skills)** i problemi che concorrono a determinare la tossicodipendenza o che da essa derivano, riducendo le probabilità di ricaduta nell'uso di cocaina e migliorando il proprio funzionamento. I coping skills sono delle abilità di tipo cognitivo, comportamentale ed interpersonale che aiutano a gestire possibili prove e confronti durante il trattamento

## CONTENUTO E TECNICA DI CONDUZIONE DEI GRUPPI

Nel trattamento di gruppo per la dipendenza da cocaina sono importanti sia la tecnica di conduzione che il contenuto. Il **Contenuto** si riferisce al “cosa”, agli argomenti specifici del gruppo, ai problemi che emergono, ad altri argomenti più generali che vengono affrontati nel gruppo. I contenuti specifici affrontati durante i dodici incontri della Fase I sono descritti nel capitolo 5 di questo manuale.

La **Tecnica di conduzione** si riferisce al “come” e al “metodo” con cui viene condotto il gruppo, in maniera tale che il counselor possa far emergere le diversità esistenti tra i singoli membri del gruppo.

Il counselor deve sforzarsi di tenere nel giusto equilibrio i tre elementi chiave del gruppo: il partecipante come individuo, gli argomenti o i problemi fondamentali da discutere ed il gruppo nel suo insieme. Il counselor deve tutelare il buon funzionamento del gruppo, sostenere lo spirito di gruppo, stimolando i partecipanti ad essere puntuali, a partecipare attivamente alle discussioni, ad imparare ad ascoltarsi reciprocamente, a fornirsi riscontri e sostegno.

## **RUOLO DEL COUNSELOR E TIPOLOGIE DI INTERVENTI**

I counselor di gruppo attuano un intervento sia educativo che di orientamento e, nella conduzione degli incontri, in entrambe le fasi del trattamento utilizzano una varietà di interventi, quali:

- Fornire informazioni sulla dipendenza e sul trattamento, chiarire, particolarmente nella Fase I, domande e problemi concernenti il contenuto degli incontri.
- Aiutare i partecipanti a sentirsi coinvolti in prima persona in relazione ai temi psico-educativi discussi. Il counselor di gruppo prova a coinvolgere i partecipanti su di un livello più personale che intellettuale.
- Facilitare tra i pazienti le interazioni di gruppo, in modo che tutti i partecipanti condividano i loro pensieri, i loro sentimenti e le loro esperienze.
- Valutare i problemi e le difficoltà presentate dai singoli partecipanti. Se un partecipante è in difficoltà per una ricaduta, il counselor di gruppo ne prende atto e, senza assumere atteggiamenti giudicanti, prova a facilitare azioni di supporto da parte degli altri partecipanti del gruppo.
- Prospettare stili di comportamenti sani. Questo comporta fornire un rinforzo positivo o stimolare la comunicazione sana tra i membri del gruppo.
- Fronteggiare attività e comportamenti nocivi. Questo può comportare nei confronti di un membro del gruppo di dover dare un rimando (feedback) sul suo comportamento, mettendo in risalto quali aspetti interferiscono con la capacità del gruppo di raggiungere i risultati.
- Monitorare l'uso di droga o gli episodi di “scampato pericolo” Il counselor di gruppo struttura gli incontri in modo che si discuta su degli episodi in cui si è usata sostanza o si è provato un craving particolarmente intenso oppure in cui c'è stato uno “scampato pericolo”. I membri del gruppo possono imparare molto dagli errori dei partecipanti.
- Incoraggiare la partecipazione ai gruppi di auto-aiuto, particolarmente a quelli dei 12 passi: AA NA CA, considerati molto utili in integrazione a questo modello di terapia. E' comunque risaputo che alcuni partecipanti al gruppo non parteciperanno agli incontri dei 12 passi, ma potrebbero beneficiare di altri tipi di programmi di auto-aiuto.
- Motivare i partecipanti a parlare apertamente con gli altri, condividendone le opinioni, discutendone le esperienze e fornendo rimandi. Il counselor di gruppo più che comportarsi da “esperto”, dovrebbe assumere il ruolo di facilitatore nel corso delle discussioni sul trattamento, sui problemi affrontati e su vari argomenti.

Il counselor di gruppo dovrebbero incoraggiare tutti i membri del gruppo a partecipare ad ogni incontro dando voce alle loro opinioni, ai loro sentimenti e alle loro esperienze per quel che riguarda l'argomento in discussione.

Il counselor di gruppo dovrebbero coinvolgere nella discussione i partecipanti più silenziosi ponendo loro domande dirette o chiedendo le loro opinioni (Per esempio: *“Giovanni quale è la tua esperienza per quanto riguarda la negazione?”* oppure *“Madga cosa ne pensi di quello che si è detto relativamente ai più importanti segnali d'allarme della ricaduta?”*) I counselor non devono permettere ad un partecipante di monopolizzare le discussioni di gruppo ponendo dei limiti quando necessario. ( per esempio *“Carlo apprezzo che tu abbia molte idee da offrire al gruppo, ma lasciaci sentire anche l'opinione di altri circa...”* oppure *“Lisa è bello che tu abbia tante esperienze o idee da condividere, ma vorremmo consentire anche agli altri di esprimersi “*). I counselor di gruppo devono fornire un rinforzo positivo sia al gruppo che ai singoli individui per aumentare il senso di coesione e di fiducia.

Il rinforzo positivo va fornito anche quando un partecipante parla di un errore o di una ricaduta (per esempio *“Luana è bene che tu abbia parlato al gruppo della tua recente ricaduta e che abbia chiesto la loro opinione”*).

Una componente fondamentale degli incontri di gruppo è un rimando realistico sulle abitudini ed i comportamenti di un partecipante. Quando possibile il counselor di gruppo dovrebbe incoraggiare i partecipanti a fornire rimandi a chi mostra comportamenti ed abitudini negative ( per esempio *“Michele cosa ne pensi di quello che dice Giacomo: che gli incontri di NA sono una perdita di tempo?”* oppure *“Elisa cosa ne pensi di quello che dice Giacomo: che qualche birra o qualche spinello non fanno certo male e che, fin tanto che sta alla larga dalla cocaina, va tutto bene?”* Allo stesso modo è utile sollecitare un rimando positivo da parte del gruppo a sostegno degli sforzi fatti da uno dei membri. ( per esempio *“Cosa ne pensa il gruppo di quanto è stata brava Franca a resistere al carving e a non fumare crack?”* )

Il counselor di gruppo può inoltre fornire un rimando diretto al singolo o al gruppo semplicemente commentando le loro osservazioni. Questo intervento serve da modello per insegnare ai partecipanti a usare i rimandi e inoltre offre l'opportunità di ascoltare la prospettiva del counselor sia su un singolo membro del gruppo (per esempio *“Giovanni, noto che quando altri partecipanti ti danno un rimando, li interrompi o discuti con loro”* oppure *“Maria hai fatto davvero un gran lavoro a descrivere come la tossicodipendenza ti abbia rovinato la vita. Ci vuole molto coraggio ad essere così onesti”*) sia sull'intero gruppo (*“vedo che la discussione si è spostata dall'obiettivo delle relazioni durante il trattamento a ...”* oppure *“il tuo gruppo ha fatto un bel lavoro oggi descrivendoti il modo con cui AA o NA possono aiutarti durante il trattamento”*).

Certe volte un partecipante al gruppo è in crisi perché ha di recente avuto una piccola o una grave ricaduta. Il counselor di gruppo può individuare alcuni partecipanti che lo aiutino a riesaminare il processo di ricaduta e a trovare una soluzione per evitarla di nuovo.

Altri problemi della vita possono creare delle crisi ai partecipanti al gruppo. Benché il counselor di gruppo possa seguire il principio secondo cui i “problemi hanno la precedenza”, nel corso della Fase I questi dovrebbe evitare di dedicare troppo tempo a risolvere problemi individuali, a spese del tempo dedicato all’analisi del materiale psico-educativo concernente il trattamento. Il leader del gruppo può vedere un partecipante con una seria crisi prima o dopo gli incontri di gruppo o nel corso di un appuntamento programmato per il giorno successivo. Questo partecipante può essere incoraggiato a discutere della sua crisi con una sponsor di AA/NA oppure con degli amici.

## **FASI DEL TRATTAMENTO DI GRUPPO**

In questo modello GDC il trattamento di gruppo per la dipendenza da cocaina si struttura in 2 fasi. Queste fasi coincidono approssimativamente con le esigenze dei pazienti nel corso del trattamento, benché ogni individuo segua durante la terapia un proprio ritmo. È previsto che i pazienti inizino la Fase I non appena comincia la fase di stabilizzazione. L’immediata adesione fornisce il sostegno del gruppo, che li aiuta a superare lo sforzo di iniziare l’astinenza. I trattamenti di gruppo sono strutturati come gruppi aperti, con ammissione continua: significa quindi che un paziente può entrare nel gruppo in un qualsiasi momento, poiché durante la Fase I, in ogni incontro, ogni argomento viene esaminato nella sua interezza. Il counselor si impegna perché ogni argomento affrontato durante la terapia sia di beneficio per tutti i pazienti, non importa in che fase del trattamento essi siano.

La Fase I si articola in 12 settimane, è strutturata ed ha un approccio psico-educativo. Ogni incontro della Fase I utilizza un percorso con obiettivi specifici, in relazione ad importanti aspetti della tossicodipendenza e del trattamento. La Fase I fornisce inoltre una visione generale su argomenti chiave dei primi momenti della terapia, come la dipendenza patologica, il processo del trattamento e la prevenzione della ricaduta.

Nelle 12 settimane successive della Fase II, viene utilizzato un approccio al problem-solving “molto più aperto” per discutere delle tematiche correnti e dei problemi che possono sorgere.

In questa fase i pazienti redigono una specifica agenda di discussione per ogni incontro di gruppo. Dettagli più specifici sulla Fase I e sulla Fase II sono forniti nei capitoli 5 e 6 di questo manuale.

## **ORIENTAMENTO DEL PAZIENTE AL TRATTAMENTO DI GRUPPO**

Il counselor di gruppo si incontra con ogni paziente prima di iniziare gli incontri di gruppo della Fase I e della Fase II. Durante questo incontro di orientamento, il counselor sottolinea quanto sia importante partecipare alle riunioni di gruppo all'interno di un trattamento per la dipendenza. Partecipare ai gruppi aiuta i pazienti a stabilire e mantenere l'astinenza, offrendo loro una strutturazione ulteriore e “una positiva pressione tra pari”, per incoraggiarli a seguire le attività finalizzate al recupero. Viene spiegato ai pazienti che impareranno importanti nozioni sulla dipendenza e sul trattamento e che cominceranno a sviluppare utili strategie di fronteggiamento (coping). Verrà spiegato inoltre che il gruppo fornisce un contatto supportivo sia con counselor attenti e ben addestrati sia con dei “pari” , cioè persone che stanno lavorando anch'esse per il loro recupero. Il counselor informa inoltre il paziente sulla logistica degli incontri di gruppo e analizza gli obiettivi della Fase I e della Fase II. ( vedi appendice A e B)

In questo incontro di orientamento si rivedono le regole del gruppo e il paziente firma un consenso scritto al rispetto di queste regole. Le direttive incoraggiano i pazienti a presentarsi agli incontri senza aver assunto cocaina e altre sostanze, ad impegnarsi a partecipare settimanalmente agli incontri di gruppo, a telefonare per spiegare come mai si siano assentati, a discutere degli scampati pericoli di uso di stupefacenti, dell'attuale uso di cocaina o di altre sostanze ed a mantenere la riservatezza .

## CAPITOLO 4 SUPERVISIONE DEI COUNSELOR DI GRUPPO

La qualità della supervisione è molto importante, in quanto fornisce al counselor di gruppo un supporto, lo aiuta a sviluppare le sue capacità e verifica la sua adesione al protocollo di trattamento. Non tutti i counselor richiedono la stessa frequenza di supervisione, infatti i più esperti ne richiedono senz'altro di meno, comunque è importante la responsabilità, indipendentemente dall'esperienza del counselor. Il programma di supervisione descritto in questo capitolo è stato usato dai terapeuti del progetto di trattamento multicentrico supportato dal NIDA e da cui provengono i dati di efficacia. ( Per es. Crits-Christoph et al .1999). Si raccomanda fortemente che i counselor partecipino regolarmente ad un programma di supervisione, che valuti la loro adesione al modello di trattamento.

La supervisione come parte integrante del protocollo di ricerca comportava la video registrazione di ogni incontro di GDC, i supervisori davano un punteggio di valutazione sulla qualità di aderenza al modello terapeutico e discutevano con i counselor di problemi di clinica e di adesione . Le sessioni di supervisione avevano luogo settimanalmente fin tanto che i counselor non avessero dimostrato a pieno di saper aderire al modello, dopo di che gli incontri procedevano a settimane alterne.

I supervisori utilizzavano la scala di aderenza ( vedi appendice C) per valutare i counselor rispetto al modello terapeutico. Questa scala di aderenza veniva utilizzata sia per gli incontri video registrati con regolarità, che per incontri annuali di revisione globale. La scala di aderenza contiene 3 categorie generali della strategia del terapeuta: Sostegno al Trattamento, Incoraggiamento alla Partecipazione ai Gruppi dei 12 Passi, Facilitazione alla Partecipazione al Gruppo; una quarta categoria specifica riguardava gli incontri della Fase I della Fase II.

Le strategie di Sostegno al Trattamento includono l'incoraggiamento ai paziente ad astenersi dall'uso di sostanze e a discutere degli episodi in cui ne hanno fatto uso o hanno provato il carving ed a fornire rimandi sui progresso fatti durante il trattamento.

L'Incoraggiamento alla Partecipazione ai Gruppi dei 12 passi si articola nell'esprimere opinioni positive su questo approccio, incoraggiando a frequentare i gruppi e a recitare la preghiera della serenità ad alta voce con i membri del gruppo.

Facilitare la Partecipazione al Gruppo comprendel'incoraggiamento ai membri del gruppo a fornirsi rimandi costruttivi e rinforzi positivi e il creare un' atmosfera di fiducia e cordialità.

Negli incontri della Fase I e della Fase II l'aderenza si valuta sulla capacità del counselor di facilitare i progressi del gruppo; gli incontri di gruppo della Fase I richiedono una maggiore strutturazione rispetto agli incontri di Fase II.

## **CAPITOLO 5 FASE I: INCONTRI DI GRUPPO PSICO-EDUCATIVI**

La FASE I è un gruppo strutturato, psico-educativo, con incontri della durata di 90 minuti nelle prime 12 settimane di trattamento. Il gruppo psico-educativo è predisposto in modo da aumentare le conoscenze sulla tossicodipendenza e sul suo trattamento. Durante la prima fase della terapia molti pazienti dipendenti da cocaina sperimentano sintomi astinenziali post acuti, lottano con la loro motivazione al cambiamento e stanno iniziando ad astenersi dalla cocaina e da altre sostanze: hanno perciò bisogno di un importante supporto ed incoraggiamento, oltre che ad informazioni sulla tossicodipendenza e sul trattamento

### **FINALITA'**

Gli incontri di gruppo della FASE I sono predisposti per fornire ai pazienti un contatto supportivo relativamente frequente con il counselor e con gli altri membri del gruppo; per spiegare ai pazienti i concetti chiave della tossicodipendenza e del processo di trattamento; per aiutare i pazienti a capire come possano essere a rischio di ricaduta e a sviluppare quindi strategie per prevenirla. Il programma di gruppo aiuta i pazienti a rafforzare la capacità di stabilire e mantenere l'astinenza, a sviluppare il loro senso di responsabilità per stare in trattamento, a costruire relazioni interpersonali supportive e a mantenere costante la partecipazione a gruppi di auto aiuto come NA, AA, CA o altri gruppi di supporto.

## **ARGOMENTI DEL GRUPPO SETTIMANALE**

Nella FASE 1 ogni incontro di gruppo settimanale si focalizza su uno dei seguenti argomenti del trattamento:

- 1° Incontro: I Sintomi della Dipendenza da Cocaina
- 2° Incontro: Il Processo di Recupero: Parte I
- 3° Incontro: Il Processo di Recupero: Parte II
- 4° Incontro: Gestire il Craving: Persone, Posti e Cose
- 5° Incontro: Le Relazioni con gli Altri durante il Trattamento
- 6° Incontro: I Gruppi di Auto-Aiuto
- 7° Incontro: Costruire una Rete di Sostegno
- 8° Incontro: Gestire le Emozioni durante il Trattamento
- 9° Incontro: Fronteggiare il Senso di Colpa e la Vergogna
- 10° Incontro: I Segnali di Pericolo della Ricaduta
- 11° Incontro: Fronteggiare Situazioni ad Alto Rischio
- 12° Incontro: Mantenere il Recupero

## **STRUTTURA DEGLI INCONTRI DI GRUPPO PSICO- EDUCATIVI DELLA FASE I**

### **Fase di accoglienza**

All'inizio di ogni incontro i pazienti si presentano fornendo i loro nomi, ammettendo che sono stati dipendenti da cocaina o da altre sostanze (se rilevante) indicando l'ultimo giorno che hanno usato sostanze stupefacenti, discutendo brevemente di situazioni di forte craving, di una pericolosa vicinanza all'uso o di situazioni recenti di utilizzo di droghe. Questa fase richiede all'incirca tra i 10 e i 20 minuti.

### **Presentazione dell'argomento dell'incontro e degli obiettivi:**

Il counselor di gruppo introduce brevemente l'argomento e gli obiettivi dell'incontro in modo che i partecipanti abbiano un'idea dei temi specifici che saranno esaminati. Il counselor di gruppo distribuisce delle schede ai partecipanti, chiedendo loro di completare le check list o di rispondere alle domande. Tutto ciò richiede 10 minuti

### **Presentazione delle esperienze e delle risposte dei partecipanti alle schede**

Il counselor di gruppo introduce l'argomento e l'obiettivo dell'incontro e coordina il gruppo nella discussione. I partecipanti sono incoraggiati a condividere le loro esperienze e il counselor di gruppi li spinge a mettere in risalto la relazione tra le esperienze dei partecipanti e l'argomento discusso dal gruppo.

### **Presentazione del piano per la settimana successiva**

Il counselor di gruppo chiede ad ogni partecipante di dichiarare brevemente le azioni che intraprenderà nella settimana successiva per facilitare la sua guarigione dalla dipendenza da cocaina. I membri del gruppo possono enumerare gli incontri di gruppo a cui parteciperanno e gli altri passi che intraprenderanno nel trattamento. Questo richiede dai 10 ai 15 minuti.

### **Recita della preghiera della serenità'**

Al termine di ogni incontro di gruppo i partecipanti si prendono per mano e recitano la preghiera della serenità. La preghiera della serenità dice: "O Dio, dammi la serenità di accettare le cose che non posso cambiare, il coraggio di cambiare quelle cose che posso e la saggezza di riconoscerne la differenza". Dopo la preghiera il conduttore invita i partecipanti a ritornare all'incontro della settimana successiva.

## **STRATEGIE PER SVOLGERE IL PROGRAMMA DEL GRUPPO**

Dal momento che i gruppi di terapia sono piccoli, spesso con un numero di pazienti inferiore a 10, è preferibile esaminare il percorso educativo in maniera interattiva, coinvolgendo i membri del gruppo. Nel corso degli incontri GDC il conduttore può comunque fare delle "piccole lezioni" presentando particolari argomenti o spunti educativi.

Il counselor di gruppo dovrebbe però evitare di spendere troppo tempo a dare lezioni: benché le informazioni sulla dipendenza e sul trattamento siano importanti, il mutuo supporto, la condivisione delle esperienze e la discussione delle reazioni dei pazienti agli argomenti trattati sono altrettanto importanti.

Spesso il modo più efficace di insegnare è fatto in maniera interattiva, poiché i pazienti imparano molto di più dalle loro riflessioni sul gruppo e dal loro contributo al gruppo.

## **MATERIALE AGGIUNTIVO**

L'appendice E di questo manuale fornisce una lista del materiale consigliato, che può essere utilizzato negli incontri di gruppo. L'appendice F fornisce una lista dei video educativi consigliati.

## GDC 1° INCONTRO I Sintomi della Dipendenza da Cocaina

### Obiettivi dell'incontro:

1. Definire la dipendenza da cocaina come una malattia bio- psico-sociale
2. Identificare i sintomi della dipendenza, sperimentati dai pazienti .
3. Identificare i fattori che hanno contribuito allo sviluppo e al mantenimento della dipendenza da cocaina.

### Metodi/Spunti per la discussione di gruppo

1. Utilizzare la discussione di gruppo per rivedere le risposte dei pazienti alle schede e le loro osservazioni al materiale educativo dell'incontro. Può essere utile scrivere i punti più significativi sulla lavagna o su una lavagna a fogli mobili.
2. Chiedere ai partecipanti di condividere le loro esperienze in relazione al materiale presentato.
3. La **dipendenza patologica** è una condizione in cui una persona sviluppa una compulsione all'utilizzo della sostanza, aumentando la dose e la frequenza d'uso, pur sapendo dei gravi effetti collaterali fisici o psicologici e del grave sovvertimento causato alle sue relazioni personali e al suo sistema di valori.
4. L'Associazione Psichiatri Americani (APA) identifica 7 sintomi fondamentali nella dipendenza da cocaina.

Una persona deve presentarne soltanto 3 per ritenersi dipendente:

- *Uso eccessivo o inappropriato di cocaina e altre sostanze.*

Ad esempio: utilizzare sostanze o ubriacarsi e non essere in grado di svolgere le proprie attività a casa, al lavoro o con altre persone; sentire di aver bisogno della droga per

essere adeguato con gli altri, al lavoro o a casa; guidare sotto l'effetto di droga;

- *Assillo costante ad ottenere o utilizzare cocaina o altre sostanze.*

Ad esempio: vivere solo per usare cocaina, alcol o altre droghe; rendere l'uso di sostanze eccessivamente importante nella propria vita; essere ossessionato dall'uso di droga.

- *Tolleranza ridotta o aumentata per cocaina o per altre droghe.*

Ad esempio: avere bisogno di più cocaina per sballare; sballare con più facilità o con meno cocaina che in passato.

- *Una volta iniziato il consumo di cocaina o di altre droghe, avere problemi a interromperla o a ridurre l'uso, oppure smettere l'uso di cocaina per un periodo di tempo (giorni, settimane o mesi) per poi ricominciare di nuovo.*

Ad esempio: non essere capaci di controllare quanta o quanto spesso si usa cocaina; usare alcol o sostanze in quantità maggiori rispetto a quanto previsto; promettere di smettere senza riuscirci; non essere capaci di mantenersi astinenti.

- *Sintomi astinenziali quando si riduce o si cessa l'uso di cocaina o di altre sostanze*

Ad esempio: stare male fisicamente quando si è cessato o si è ridotto l'uso di cocaina (avere tremori, nausea, orripilazione, rinorrea); manifestare dei sintomi psichici quali depressione, ansia, agitazione; usare cocaina o altre droghe per evitare o interrompere i sintomi astinenziali. (per esempio usare sostanze per prevenire l'astinenza, usare alcol o droghe per fermare i sintomi, una volta iniziati)

- *Continuare ad usare cocaina o altre droghe, anche se queste stanno creando problemi alla propria vita*

Ad esempio: non ricorrere ad un medico, ad un terapeuta o ad un altro professionista per cessare l'uso di cocaina o di altre sostanze, nonostante questo sia un problema; perdere il lavoro o non essere capaci di trovarne un altro; farsi arrestare od avere altri problemi legali; avere problemi in famiglia o con gli amici; avere problemi finanziari.

- *Rinunciare ad attività importanti o perdere amicizie per l'uso di cocaina o di altre sostanze:*

Ad esempio smettere di partecipare ad attività un tempo ritenute importanti, rinunciare ad amici che non usano sostanze, rovinare relazioni a causa dell'uso di droga.

5. Numerosi fattori contribuiscono allo sviluppo e al mantenimento della dipendenza da cocaina o da altre droghe. Questi includono i seguenti fattori psicosociali e fisici:

- **fattori psicosociali:**

- Droga ed alcol danno un senso di benessere al tossicodipendente
- Altre persone influenzano o fanno pressione per indurre il tossicodipendente ad utilizzare

droga o alcol

- Utilizzare droghe con altre persone suscita, in chi ne fa uso, un senso di appartenenza
- I tossicodipendenti usano droghe per fronteggiare problemi e sentimenti o per sfuggirli
- I tossicodipendenti usano droghe per la sensazione di eccitazioni o di “vivere al limite”

▪ **fattori fisici:**

- La cocaina e altre sostanze agiscono sui neurotrasmettitori cerebrali .
  - Col tempo il cervello viene condizionato dalla droga e la persona sperimenta una sindrome d'astinenza, se la sostanza non viene assunta .
  - Alcune sostanze generano tolleranza e la persona necessita di maggiori quantità di droga per ottenere l'effetto desiderato .
  - Problemi di alcol e droga ricorrono nelle stesse famiglie e pertanto si può ereditare la predisposizione a diventare tossicodipendenti.
6. La tossicodipendenza spesso progredisce nel corso del tempo. Alcune persone diventano dipendenti rapidamente, mentre per altre la dipendenza si instaura lentamente nell'arco di alcuni anni. Molti negano o minimizzano la loro dipendenza ed entrano in trattamento solo a seguito di una pressione esterna della famiglia, del datore di lavoro, o del sistema giudiziario.
7. La motivazione al cambiamento spesso è minima durante le prime fasi del trattamento . Va chiesto ai pazienti di descrivere le loro ragioni attuali per essere in trattamento e il loro livello di motivazione a smettere.

**GDC Incontro N° 1**

1. “Personal Symptoms of Cocaine Addiction.” Adapted from *Group Drug Counseling Participant Recovery Workbook*. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., pp. 1-3.
2. DSM-IV Symptoms of Cocaine Dependence.

**Video Educativi Consigliati:**

*Drug Abuse and the Brain*. National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information, Rockville, MD, 1-800-729-6686. 1.

## GDC 1° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 1: I Tuoi Sintomi della Dipendenza da Cocaina

Per accettare la tua dipendenza da cocaina è necessario rivedere in tutta onestà la tua storia d'uso d'alcol o d'altre sostanze.

Di seguito troverai una lista di sostanze. Barra con una x le sostanze che hai usato e indica per quanto tempo le hai usate. Poi barra con una x i sintomi ed i comportamenti associati al tuo stile di utilizzo

#### TIPO DI SOSTANZE USATE

#### PER QUANTO TEMPO

- |  |         |
|--|---------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Alcol                                      | 14 anni |
| <input type="checkbox"/> Oppiacei (eroina, morfina, codeina ecc)               |         |
| <input type="checkbox"/> Tranquillanti o altri sedativi                        |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cocaina, crack o freebase                  | 7 anni  |
| <input type="checkbox"/> Anfetamine (crank, speed o altri eccitanti)           |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Marijuana e hashish                        | 12 anni |
| <input type="checkbox"/> PCP o polvere d'angelo                                |         |
| <input type="checkbox"/> LSD, designer drug, funghi magici, altri allucinogeni |         |
| <input type="checkbox"/> Inalanti (poppers, benzina, colla, solventi)          |         |

#### COME UTILIZZO ALCOL O ALTRE DROGHE:

- Ho mescolato droghe per aumentarne gli effetti
- Ho usato droghe in eccesso quasi tutti i giorni
- Una volta che inizio ad usare droga, mi fermo solo quando sono strafatto
- Ho provato a ridurre o ad interrompere l'uso più volte, ma non ci sono mai riuscito
- Ho iniettato droga in vena o in muscolo
- Ho usato cocaina freebase o fumato crack
- Sono andato in overdose \_\_\_\_\_ volte
- Ho cambiato dipendenza (per esempio: ho smesso con l'eroina ma ora bevo smodatamente)

- Nonostante la cocaina o altre sostanze mi abbiano causato problemi, ho continuato ad usarle
- Sono andato in “ stanze del buco”o in “crack house” per assumere droga
- Ci sono stati momenti in cui il mio unico scopo nella vita era sballare
- Ho cominciato ad usare droga precocemente (prima o durante l'adolescenza)
- Ci sono stati momenti in cui dovevo assumere droga per poter affrontare la giornata
- Ho usato droga mentre mi recavo al lavoro, sul lavoro e durante le pause pranzo
- Riesco a consumare grosse quantità di droghe o alcol ( la mia tolleranza è alta )
- La mia tolleranza è diminuita, riesco a sballare molto più rapidamente di una volta
- Smettendo o riducendo l'uso di droga, ho avuto astinenza ( tremori, nausea crampi, ansia),
- Ci son stati dei momenti nella mia vita in cui per iniziare la giornata avevo bisogno di utilizzare fin dal mattino alcol, pastiglie, fumo, un tiro di coca.
- qualche volta ho dovuto usare droghe per evitare i sintomi dell'astinenza

1 Descrivi perche' hai accettato di entrare in trattamento e che cosa ti aspetti

*Cocaina alcol e fumo mi hanno conciato male. Se non smetto perderò famiglia, lavoro e salute*

*Il consumo di droga va peggiorando e non credo di poter smettere da solo*

---

2 Che cosa ti mancherà di più nel non usare cocaina o altre droghe

*Principalmente non poter più vedere i miei amici che conosco da anni.*

*Voglio rinunciare al crack, ma non voglio rinunciare al fumo ogni tanto*

---

3 Descrivi quale è il tuo livello di motivazione (da basso ad estremamente elevato) a smettere l'uso di alcol o di altre droghe

*Voglio maledettamente smettere, ho già cercato prima, ma ora è qualcosa di più serio .*

---

## GDC 1° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 2 : I Sintomi della Dipendenza da Cocaina ai sensi del DSM-IV

La dipendenza patologica da cocaina e da altre sostanze, alcol compreso, è una dipendenza bio-psico-sociale.

La componente biologica di questa malattia determina la comparsa di sintomi astinenziali, che si riducono o cessano quando la sostanza viene assunta, oppure si instaura tolleranza, cioè il dover assumere la sostanza in quantità maggiori, per raggiungere l'effetto desiderato.

La componente psicologica di questa malattia si manifesta con sintomi mentali o comportamentali, come essere ossessionati dall'uso di cocaina oppure dall'usarla in modo compulsivo.

La componente sociale di questa malattia consiste in problemi familiari, relazionali, sul lavoro e nella vita che sono derivati dall'uso di sostanze. Nella forma più grave la dipendenza da cocaina può impossessarsi della tua intera vita.

Segue un elenco dei 7 sintomi della dipendenza da cocaina identificati dall'APA (Associazione Psichiatri Americani). Il presentare 3 o più di questi sintomi costituisce il criterio clinico per diagnosi di tossicodipendenza.

- 1. Uso eccessivo o inappropriato di cocaina e altre sostanze.*
- 2. Assillo costante ad ottenere o utilizzare cocaina o altre sostanze.*
- 3. Tolleranza ridotta o aumentata per cocaina o per altre droghe.*
- 4. Problemi a smettere o a ridurne l'uso, una volta iniziato il consumo di cocaina o di altre droghe, oppure cessare l'uso di cocaina per un po', per poi riprendere.*
- 5. Sintomi astinenziali quando si riduce o si cessa l'uso di cocaina o di altre sostanze*
- 6. Continuare ad usare cocaina o altre droghe, anche se queste stanno creando problemi alla tua vita*
- 7. Rinunciare ad attività importanti o perdere amicizie per l'uso di cocaina o di altre sostanze*

## GDC 2° INCONTRO : Il Processo di Recupero: Parte I

### Obiettivi dell'incontro

1. Identificare gli effetti che la dipendenza da cocaina ha causato ai membri del gruppo, alle loro famiglie o ad altre persone a loro care.
2. Definire che il trattamento della dipendenza da cocaina è un processo di lunga durata costituito da **astinenza + cambiamento**
3. Identificare le varie componenti del recupero: fisiche, emotive, familiari, sociali e spirituali
4. Definire la negazione come un problema psicologico chiave, da affrontare nel corso del trattamento, identificando le modalità per fronteggiarlo.

### Metodi/Spunti per la discussione di gruppo

1. Utilizzare la discussione in gruppo per rivedere le risposte dei pazienti alle schede e le loro osservazioni al materiale educativo dell'incontro. Può essere utile scrivere i punti più significativi sulla lavagna o su una lavagna a fogli.
2. Chiedere ai partecipanti di condividere le loro esperienze in relazione al materiale proposto.
3. Invitare i membri del gruppo a discutere dei vari effetti della cocaina o di altre sostanze su :
  - salute fisica
  - salute mentale, comportamento, storia lavorativa/scolastica
  - famiglia e relazioni sociali
4. Chiedere ai pazienti di definire il processo del trattamento della dipendenza da cocaina o da altre sostanze. Discutere di come la guarigione sia un processo a lungo termine che comporta **astensione + cambiamento**. E' raccomandata l'astinenza da alcol da "farmaci

da strada”, da farmaci assunti senza prescrizione medica, dato che l’uso di ogni sostanza stupefacente può compromettere la guarigione o condurre alla dipendenza da un'altra sostanza.

5. Il recupero comporta dover attuare cambiamenti su sé stesso (**cambiamento interno**) e sul proprio stile di vita (**cambiamento esterno**). Perché si verifichi il cambiamento è necessario migliorare o sviluppare nuove strategie di coping.
  - il recupero fisico comporta che alimentazione, esercizio fisico e sonno siano adeguati, il rilassarsi e il prendersi cura dei problemi medici e dentali
  - il recupero emotivo vuol dire sapere gestire sentimenti, problemi, stress, pensieri negativi senza ricorrere alla cocaina o ad altre droghe
  - il recupero familiare comporta sapere esaminare gli effetti della dipendenza sulla propria famiglia, coinvolgere la famiglia nel trattamento e chiedere scusa
  - il recupero spirituale comporta imparare ad affidarsi ad un'entità superiore per chiedere aiuto e forza, o comunque trovare uno scopo e un significato nella vita ed adoperarsi per migliorare la propria vita interiore
6. Definire la negazione e chiedere ai pazienti di esemplificare in che modo l’abbiano utilizzata. Mettere in risalto che un punto chiave della terapia è superare la negazione e motivarsi a lavorare per un serio programma di cambiamento.
7. Il trattamento deve essere considerato un processo del “NOI” in cui il tossicodipendente usa il supporto degli altri, specialmente di quelli che adesso sono sobri e non usano più .

## **GDC Incontro N° 2**

1. “Evaluating the Effects of Your Addiction.” Adapted from *Group Drug Counseling Participant Recovery Workbook*. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., pp. 4-7.
2. “Understanding Denial.”

### **Video Educativi Consigliati:**

1. Living Sober Video I: *Motivation and Recovery*. Gerald T. Rogers Productions, 1000 Skokie Blvd., Suite 575, Wilmette, IL 60091, 1-800-227-9100.

## GDC 2° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 1 : Valuta gli Effetti della Tua Dipendenza

Nell'incontro precedente hai esaminato la tua modalità di utilizzo di cocaina e di altre sostanze stupefacenti. In questo incontro esaminerai attentamente gli effetti delle sostanze sulla tua vita. Rispondi alle seguenti domande:

In che modo la tossicodipendenza ha influito su :

1. salute fisica: ho perso peso, sono denutrito, non sono andato dal medico per un check up
2. comportamento sessuale: ho fatto sesso con sconosciuti senza protezione
3. salute mentale: mi sono sentito depresso, talvolta con ideazioni suicidarie
4. comportamenti: ho mentito e ingannato e perso la fiducia della gente; ho smesso di praticare sport
5. relazioni familiari: la mia famiglia è sconvolta, ferita e addolorata per me
6. relazioni sociali: ho lasciato i veri amici e mi sono legato a cattive compagnie
7. lavoro o scuola: sono spesso in ritardo, non faccio un buon lavoro e sono stato anche licenziato una volta
8. situazione economica: sprofondo nei debiti
9. spiritualità: spiritualmente sono un disastro
10. situazione legale: nessun problema ma ci saranno se non smetto
11. altro: mi ha privato delle mie ambizioni e di molti dei miei valori

#### Riassumi i principali effetti della tua tossicodipendenza

Danneggia ogni aspetto della mia vita, , danneggia gravemente la mia famiglia, gradualmente mi stravolge la vita

## GDC 2° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 2 : Comprendere la Negazione

E' molto importante durante il trattamento della dipendenza da cocaina o da altre droghe affrontare la negazione, considerata un vero e proprio "aspetto fatale" della dipendenza patologica . La negazione infatti conduce all'uso continuo di droghe con conseguenti effetti disastrosi su salute, sentimenti, famiglia, aspetti legali, finanziari lavorativi e spirituali. Ogni area della tua esistenza può essere danneggiata dall'uso continuo di cocaina; inoltre la tua famiglia può risentire gravemente dall'essere coinvolta nei comportamenti legati alla dipendenza, quali scarsa capacità di giudizio, essere egoisti, dire bugie, ignorare i familiari o imbrogliarli per procurarti la droga o per nascondere il fatto di usarla.

Superare la negazione, riconoscendo ed accettando la tua dipendenza è un passo necessario per la guarigione. Questa accettazione non è un sentimento momentaneo ma è un processo di lunga durata, perché dopo mesi o anche più nel processo di guarigione, la negazione può ripresentarsi e si può essere portati a credere di "poter controllare" l'uso di droga o di "non essere più tossicodipendente". Altre persone possono rinforzare la tua negazione, aiutandoti a coprire i problemi causati dalla tossicodipendenza, nascondendoti le cose fatte sotto l'influenza delle droghe oppure minimizzando la gravità della situazione. Devi affrontare a viso aperto la tua dipendenza: questo richiede di esaminare in maniera dettagliata la tua storia di utilizzo di alcol e droghe e quale ne sia stata l'influenza su te stesso e sugli altri.

1. Fai degli esempi di negazione del tuo problema di cocaina

*Da quando non fumo come quelli che conosco mi sono detto : "Io non ero poi così messo male",  
per di più non fumavo tutti i giorni, allora : " come posso essere un tossicodipendente?"*

---

2. Elenca due o più benefici derivati dall'accettazione di essere dipendente da cocaina

*Se accetto la mia dipendenza smetterò raccontarmi di essere capace di sballare quando voglio*

---

*Posso avere un'occasione per rimettere insieme la mia vita*

---

## GDC 3° INCONTRO : Il Processo di Recupero: Parte II

### Obiettivi dell'incontro

1. Identificare i sintomi emotivi e fisici nell'astinenza da cocaina e da altre sostanze
2. Identificare le fasi del trattamento della dipendenza da cocaina e i problemi più comuni in ognuna di queste fasi
3. Identificare un'area di cambiamento personale su cui cominciare a lavorare

### Metodi/Spunti per la discussione di gruppo

1. Utilizzare la discussione in gruppo per rivedere le risposte dei pazienti alle schede e le loro osservazioni al materiale educativo dell'incontro. Può essere utile scrivere i punti più significativi sulla lavagna o su una lavagna a fogli.
2. Chiedere ai partecipanti di condividere le loro esperienze in relazione al materiale proposto.
3. Far capire che i sintomi dell'astinenza sono temporanei, perché scompariranno gradualmente nel corso del trattamento, quando il paziente passerà la maggior parte del tempo “ pulito” e si impegnerà ad avere uno stile di vita più sano
4. Chiedere ai pazienti di identificare i sintomi fisici ed emotivi che hanno sperimentato quando hanno iniziato a non utilizzare più droghe o alcol (astinenza acuta). Chiedere poi di identificare i sintomi che hanno provato quando hanno smesso di usare per più settimane sostanze stupefacenti (astinenza prolungata post acuta)
5. Discutere i metodi per controllare i sintomi dell'astinenza
6. Introdurre il concetto delle fasi del trattamento . Il dr. Richard Rawson ed i suoi colleghi, che hanno sviluppato il modello neuro comportamentale per il trattamento della dipendenza da

cocaina, hanno identificato 4 differenti fasi, comunemente sperimentate dai pazienti. nel processo di guarigione.

Queste fasi sono delle linee guida “grezze”: ognuna comporta potenziali cambiamenti nel comportamento del paziente, nelle sue emozioni, nel suo pensiero e nelle relazioni interpersonali. Segue un breve riassunto dei “passaggi chiave” associati a ciascuna delle quattro fasi

#### **Fase 1: Astinenza (0 – 15 giorni)**

Il paziente può dormire di più, agire con impulsività oppure sentirsi depresso, ansioso, vergognarsi, avere paura, sentirsi confuso oppure dubitare di sé stesso.

Il carving per la cocaina può essere forte e il paziente può avere difficoltà a concentrarsi o a fronteggiare lo stress. Può irritarsi facilmente con le altre persone.

#### **Fase 2: Luna di miele (16 – 45 giorni)**

Il paziente comincia a sentirsi meglio fisicamente, con un aumento dell'energia, dell'ottimismo e della fiducia nella vita. Può cominciare a pensare che il problema della cocaina è “sotto controllo” o “terminato”. Questo comporta una ripresa dei meccanismi della negazione o il minimizzare la necessità di impegnarsi in un trattamento di lunga durata; il paziente può perciò interrompere precocemente il trattamento o smettere di frequentare i gruppi NA, CA, AA o smettere di seguire le regole della terapia. Tutto ciò può generare una ricaduta nell'uso della cocaina.

#### **Fase 3: Il muro (46 – 120 GIORNI)**

Questo è considerato l'ostacolo più difficile durante il trattamento. Il paziente è più vulnerabile alla ricaduta, sente l'energia fisica e sessuale ridotta, è depresso, ansioso, irritabile o annoiato, ha difficoltà a concentrarsi, sente un forte carving per la cocaina oppure ha pensieri ricorrenti sull'uso di cocaina.

#### **Fase 4: Assestamento (121 – 180 GIORNI)**

Se il paziente riesce a superare le fasi precedenti, può provare un grande senso di realizzazione, la vita sembra essere tornata normale e si assestano i cambiamenti dello stile di vita. Benché il tono dell'umore migliori, il paziente può continuare a sentirsi annoiato e più solo di quanto non ci si sentisse prima. Il carving per la cocaina si presenta meno frequentemente e con minore intensità ed il paziente comincia a chiedersi se sia mai stato tossicodipendente, può tuttavia anche mettersi in possibili situazioni di alto rischi di ricaduta.

7. Invitare i pazienti a discutere di uno specifico cambiamento che intendono attuare nel corso del trattamento. Incoraggiarli ad identificare in modo preciso e realistico l'area di cambiamento,

come pure le strategie che useranno per realizzarlo.

### **GDC Incontro N° 3**

1. “The Recovery Process.” Adapted from *Group Drug Counseling Participant Recovery Workbook*. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., pp. 7-8.
2. “Stages of Recovery From Cocaine Addiction.”

#### **Video Educativi Consigliati:**

1. Living Sober Video B: *Coping with Cravings and Thoughts of Using*. Gerald T. Rogers Productions, 1000 Skokie Blvd., Suite 575, Wilmette, IL 60091, 1-800-227-9100.

## GDC 3° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 1 : Il Processo di Recupero

Il trattamento della dipendenza da cocaina è un processo a lungo termine, che comporta **astinenza+cambiamento**. L'astinenza non deve riguardare soltanto la cocaina, ma si consiglia anche di non utilizzare droghe ricreative, farmaci assunti senza la prescrizione medica ed alcol, in quanto possono compromettere il trattamento ed inoltre può instaurarsi una dipendenza patologica da un'altra sostanza.

Il recupero comporta dover attuare cambiamenti sia su di te (**cambiamento interno**) sia sul tuo stile di vita (**cambiamento esterno**). Perché si verifichi un cambiamento e perché l'astinenza si prolunghi nel tempo, è necessario migliorare o sviluppare nuove strategie di coping (fronteggiamento).

Il processo di recupero non è una cosa facile e senza dolore: ci vuole lavoro, impegno, disciplina e il desiderio di esaminare gli effetti che la dipendenza ha prodotto nella tua vita. Al principio non è raro sentirsi impazienti, arrabbiati, frustati o incerti di voler cambiare veramente.

Gli specifici cambiamenti che sarà necessario attuare, dipenderanno da come la dipendenza ha influenzato la tua vita e quella delle persone vicine, dalla tua motivazione al cambiamento e da ciò che consideri importante cambiare per guarire dalla tossicodipendenza. L'apertura mentale, il desiderio di apprendere e di ascoltare gli altri sono fondamentali per porre le basi della guarigione.

Di seguito sono riportate delle aree di cambiamento molto frequenti e su cui riflettere nel corso del trattamento:

**Fisica:** buona alimentazione, esercizio fisico, sonno, relax, abitudini sane

**Psicologico-emozionale:** accettare la dipendenza, imparare a gestire i sentimenti, i problemi, gli stress, il pensiero negativo senza affidarsi alla cocaina o ad altre droghe.

**Sociale:** sviluppare relazioni con persone sobrie, imparare a resistere alla pressione degli altri perché si continui ad usare, sviluppare attività ricreative e sociali sane per occupare il tempo e ricavarne un senso di soddisfazione e piacere.

**Familiare:** esaminare gli effetti della dipendenza sulla propria famiglia ed incoraggiarla a coinvolgersi nel processo di trattamento, scusarsi con i familiari che si sono fatti soffrire e impegnarsi fortemente per avere relazioni soddisfacenti con i membri della famiglia.

**Spirituale:** imparare ad affidarsi ad un'entità superiore per chiedere aiuto e forza, trovare uno scopo e un significato nella vita cercando di accettare la vita così com'è.

Il trattamento della dipendenza da cocaina è un processo del “NOI”, in cui si usa l'aiuto ed il supporto degli altri, del tuo counselor o del tuo terapeuta, dello sponsor, della famiglia o di altre persone significative.

Di seguito sono riportate alcune domande per aiutarti a pianificare la tua strategia di guarigione:

1. Elenca i sintomi astinenziali sperimentati alla riduzione o alla sospensione dell'uso di cocaina, di alcol o di altre droghe

*Quando ho smesso di sronzarmi ho avvertito dei tremori, disturbi di stomaco, perdita di appetito ed insonnia*

---

---

---

2. Elenca i vari benefici del trattamento

*Miglioramento della salute fisica ed emotiva*

---

*La mia famiglia non mi ha abbandonato*

---

*Sono migliorato nel lavoro*

---

---

3. Elenca due cambiamenti necessari per la cura della dipendenza da cocaina

*Non devo frequentare persone con cui “mi sono fatto” o persone che cercheranno di farmi usare droghe o alcol*

---

*Devo controllare la mia rabbia e non usarla come alibi per fare uso di cocaina od alcol*

---

---

4. Scegli uno dei cambiamenti sopra elencati, su cui devi cominciare a lavorare e definisci due o più passi da intraprendere, per attuare questo cambiamento

***Cambiamento: Non devo frequentare persone con cui “mi sono fatto” o persone che cercheranno di farmi usare droghe o alcol***

---

*Tagliare i ponti con chi consuma droga*

---

*Socializzare con gli amici di AA e NA dopo gli incontri*

---

*Trovare qualche nuovo hobby, che non mi metta a rischio di usare droga*

---

---

## GDC 3° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 2 : Le Fasi del Recupero dalla Dipendenza da Cocaina

Il dr. Richard Rawson ed i suoi colleghi, che hanno sviluppato il modello neuro comportamentale per il trattamento della dipendenza da cocaina, hanno identificato 4 differenti fasi comunemente sperimentate dai pazienti nel processo di recupero. Queste fasi sono delle linee guida “grezze”: ognuna delle quali comporta potenziali cambiamenti nel tuo comportamento, nelle tue emozioni, nel tuo pensiero e nelle relazioni interpersonali.

Di seguito sono brevemente elencati i sintomi o i comportamenti associati ad ogni fase:

#### **Fase 1: Astinenza (0 – 15 giorni)**

Puoi dormire di più, agire con impulsività oppure sentirti depresso, ansioso, vergognarti, avere paura, sentirti confuso oppure dubitare di te stesso.

Il craving per la cocaina può essere forte e puoi avere difficoltà a concentrarti o a fronteggiare lo stress. Ti puoi irritare facilmente con le altre persone.

#### **Fase 2: Luna di miele (16 – 45 giorni)**

Cominci a sentirti meglio fisicamente, con un aumento dell'energia, dell'ottimismo e della fiducia nella vita. Puoi cominciare a pensare che il problema della cocaina è “sotto controllo” o “terminato”. C'è il rischio di interrompere precocemente il trattamento o smettere di frequentare i gruppi NA, CA, AA o di seguire le regole della terapia. Tutto ciò può generare una ricaduta nell'uso della cocaina.

#### **Fase 3: Il muro (46 – 120 GIORNI)**

Questo è considerato l'ostacolo più difficile durante il trattamento. Sei più vulnerabile alla ricaduta, senti l'energia fisica e sessuale ridotta, ti puoi sentire depresso, ansioso, irritabile o annoiato, hai difficoltà a concentrarti, senti un forte craving per la cocaina oppure hai pensieri ricorrenti sull'uso.

#### **Fase 4: Assestamento (121 – 180 GIORNI)**

Se riesci a superare le fasi precedenti, puoi provare un grande senso di realizzazione, la vita sembra essere tornata normale e si assestano i cambiamenti dello stile di vita. Benché il tono dell'umore migliori, puoi tuttavia continuare a sentirsi annoiato e più solo di quanto non ti sentissi prima. Il craving per la cocaina si presenta meno frequentemente e con minore intensità, tanto da cominciare a chiederti se mai ci sia stata una dipendenza patologica. In questa fase è possibile mettersi in situazioni di alto rischio per una eventuale ricaduta.

## GDC 4° INCONTRO : Gestire il Craving: Persone, Posti e Cose

### Obiettivi dell'incontro

1. Definire i termini “craving” e “causa scatenante” (**trigger**) e di come questi si correlino a persone, posti e cose
2. Identificare quando evitare certe persone, posti e cose che possono innescare il desiderio di usare cocaina
3. Identificare le pressioni sociali, dirette ed indirette ad usare la cocaina e altre sostanze
4. Identificare le strategie per fronteggiare le pressioni sociali ed il craving all'utilizzo di sostanze

### Metodi/Spunti per la discussione di gruppo

1. Utilizzare la discussione in gruppo per rivedere le risposte dei pazienti alle schede e le loro osservazioni al materiale educativo dell'incontro. Può essere utile scrivere i punti più significativi sulla lavagna o su una lavagna a fogli .
2. Chiedere ai partecipanti di condividere le loro esperienze in relazione al materiale proposto
3. Il **Trigger** si riferisce a quelle esperienze, persone, situazioni, eventi oppure oggetti che stimolano il craving per cocaina o altre sostanze. Il trigger può portare ad una ricaduta, se la persona in trattamento non ha sviluppato strategie per fronteggiare il craving
4. Il **Craving** può essere definito come un bisogno impulsivo e spontaneo di utilizzare cocaina o altre sostanze. Il craving può comprendere pensieri ossessivi circa l'uso di sostanze, sintomi fisici come le palpitazioni ed il sudore oppure comportamenti come il camminare avanti ed indietro:
  - il craving è innescato da molti stimoli esterni, come la vista o l'odore di certe sostanze, di certe persone, posti, eventi o esperienze correlate all'utilizzo di sostanza (per es: lo spacciatore, amici che usano, posti dove si consumava cocaina, musica

che si ascoltava quando si consumava etc..).

- il craving può anche essere innescato da fattori interni come pensieri compulsivi sull'uso di droga oppure stati emotivi come l'ansia, la noia o la depressione.
- il craving per cocaina od altre sostanze è temporaneo e passerà con il tempo e il paziente deve perciò sviluppare strategie per resistere senza cedere.

5. I pazienti possono sperimentare pressioni sociali dirette o indirette durante il trattamento e queste, se non sono adeguatamente fronteggiate, possono riportare ad una ricaduta, se i pazienti non sono in grado di rinunciare ad offerte di alcol o di altre sostanze.

6. Chiedere al paziente di fornire alcuni esempi di pressioni sociali e di cause che innescano l'utilizzo di droghe o alcol. Dopo che si sono espressi, esaminate con loro, tra le più comuni situazioni “trigger” sotto elencate, quelle che i pazienti non sono stati in grado di identificare.

- **Pressioni Sociali e Situazioni “Trigger” per il consumo di droga o alcol**

- Amici o familiari che usano
- Spacciatori
- Eventi o feste dove sono presenti alcol e altre droghe
- Musica associata all'uso di sostanze
- Attività sessuale e partner sessuali
- Attrezzi per la preparazione ed il consumo di droga
- Luoghi o case dove si comprava droga
- Luoghi dove si consumava droga
- Attività lavorative ( in particolare se si usava droga sul lavoro)
- Denaro o previsione di ottenerlo
- Week end o altre festività
- Odore di crack oppure odore di fiammiferi
- Vista o odore di altre droghe
- Sentirsi solo, triste, arrabbiato, annoiato o depresso
- Ricordi positivi dello sballo
- Ricordi negativi del trattamento

7. Discutere su come fare per evitare le situazioni “trigger”, che i membri del gruppo hanno identificato come molto pericolose

8. Chiedere ai membri del gruppo di identificare strategie che hanno individuato in passato o

che potrebbero usare in futuro per gestire il craving oppure per resistere alle pressioni sociali ad usare cocaina o altre sostanze

- **Strategie Comportamentali:**

- chiamare un amico o lo sponsor per discutere del craving
- andare ad un incontro AA, NA, CA o ai centri di trattamento
- fare esercizio fisico
- leggere soprattutto cose inerenti il trattamento
- passare del tempo con gente che non usa droghe
- tenersi occupato
- distrarsi con un'attività
- evitare persone, posti e situazioni ad alto rischio
- essere fermi nel rifiutare l'offerta di droga

- **Strategie Cognitive:**

- Ricordarsi che il craving e il desiderio di usare droga, alla fine spariranno
- Pensare positivo e dirsi di potercela fare contro il craving
- Parlare con sè stessi durante il craving
- Pregare o chiedere forza ad una entità superiore
- Provare ad esercitarsi in anticipo su come rifiutare l'offerta di droga.

## **GDC Incontro N° 4**

1. “Cravings To Use Cocaine or Other Drugs.” Adapted from *Group Drug Counseling Participant Recovery Workbook*. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., pp. 9-12.
2. “People, Places, Events, and Things.” Adapted from *Relapse Prevention Workbook*, 3rd ed. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., pp. 12-14.

### **Video Educativi Consigliati:**

Living Sober Video A: *Resisting Social Pressures to Use Chemicals*. Gerald T. Rogers Productions, 1000 Skokie Blvd., Suite 575, Wilmette, IL 60091, 1-800-227-9100.

## GDC 4° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 1 : Il Craving per Cocaina o altre Sostanze

Durante il trattamento, particolarmente nei primi mesi, è molto comune sperimentare desiderio e craving per cocaina o altre sostanze: queste sensazioni possono apparire in qualsiasi momento, anche se si è attivamente coinvolti nel programma di trattamento. Il craving varia per intensità e durata ed è una esperienza soggettiva: è importante conoscere quelle situazioni o cose che possono innescarlo, riconoscere i sintomi ad esso associati, siano essi fisici o psicologici, e sviluppare delle tecniche efficaci per fronteggiarlo.

Il craving può essere scatenato dalla vista di cose che ricordano l'uso di droga o di alcol o da sentimenti come l'ansia o la rabbia ma anche da elementi non identificabili.

I sintomi fisici del craving provocano crampi allo stomaco oppure la sensazione che il corpo sia attraversato da scosse elettriche, i sintomi psicologici sono la sensazione di aver bisogno della cocaina o di sapere quanto sarebbe bello usare cocaina o altre droghe.

Pensa alle situazioni in cui hai sperimentato un forte craving per la cocaina o altre sostanze e rispondi alle seguenti domande:

1. Cosa ha scatenato il craving?

L'essere molto arrabbiato, il cercare una "ricompensa", l'essere spinto all'uso da altri tossicodipendenti, il sentirsi annoiato

2. Quali erano i sintomi fisici?

Irrequietezza, collera, crampi allo stomaco

3. Quali erano i sintomi psicologici?

La sensazione di aver bisogno di cocaina o di alcol, fantasie di rivalsa, pensieri su come arraffare droga

Uno dei momenti principali nella fase iniziale del trattamento, quando non si è ancora pronti per fronteggiare il desiderio di cocaina o il craving, è dato dal dover convivere con queste sensazioni, senza cedere e perdere la sobrietà. E' quindi molto importante che tu sappia che questi sintomi diminuiscono progressivamente per frequenza ed intensità con il progredire dell'astinenza.

Elenca i comportamenti utili per resistere al craving e quindi riesamina i seguenti spunti :

1. E' bene controllare il craving, prima di esserne controllato
2. Considera la tua delusione e quella dei tuoi familiari
3. Cammina a passo spedito o fa attività fisica
4. Parla del craving con gli amici del gruppo o con lo sponsor e non tenerlo segreto, perché così lo fai ingigantire

### **Strategie per la gestione del craving**

■ **Riconosci ed identifica le diverse forme di craving.** Impara ad identificare i segnali ( craving, desiderio, impulso “fame di droga”)

■ **Parla del craving.** Parlarne con il counselor, con amici fidati, con lo sponsor di AA, NA, CA è un metodo per approfondire ed apprendere dagli altri modalità di fronteggiamento del craving

■ **Partecipa ai gruppi di auto-aiuto ( AA, NA, CA ecc) .** Utilizza l’opportunità di discutere con gli altri e di apprendere da loro come fronteggiare il craving

■ **Fa subito qualcosa di attivo!.** Questo può aiutarti ad indirizzare diversamente le energie e a distogliere la mente. Fai un elenco di attività con cui impegnarti, in caso di craving intenso.

■ **Tieni un diario.,** Annota in un diario pensieri ed emozioni; descrivi il tuo craving e le situazioni in cui si manifesta. Registra l’esito del craving e le strategie positive utilizzate per fronteggiarlo

■ **Sbarazzati della droga rimasta, dei vari attrezzi per usarla, dei liquori .** Non tenere mai della droga in casa, gettala via insieme a “tutta l’attrezzatura” (cartine, pipe, specchi ecc. )

■ **Tieni nel portafoglio o nella borsa un foglio in cui sono elencate delle cose da fare per fronteggiare il craving.**

■ **Riconosci persone, posti e situazioni ad alto rischio:** Ci persone luoghi e situazioni da evitare per ridurre il rischio di usare droghe, soprattutto in occasione di un forte craving. Se non puoi evitare questi contatti o queste situazioni ad alto rischio, ti devi preparare in anticipo a fronteggiarli, nel caso compaiano improvvisamente.

■ **Prega.** Chiedi a Dio o ad un’entità superiore aiuto e forza per superare il craving

■ **Leggi la documentazione sul recupero.** Leggi il Testo Base di NA o altri libri o manuali sul trattamento del cocainismo: così puoi acquisire strategie di fronteggiamento (coping), rafforzare la tua motivazione a proseguire il percorso, ritrovare la calma

■ **Pratica il pensiero positivo.** Continua a ripetere a te stesso che sei in grado di prevalere sulle tue voglie, ricordarti che il craving passa e che hai ottenuto dei benefici dall’essere sobrio, ripeti gli slogan dei 12 passi .

## GDC 4° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 2 : Persone, Posti, Eventi e Cose

Persone, posti, eventi, e cose (gli oggetti del tuo habitat) sono tra i molti fattori che possono scatenare il desiderio di usare cocaina o altre sostanze.

Quando si usa una sostanza stupefacente in modo attivo, si impara ad associare questo consumo con certi elementi, quali, ad esempio, le persone da cui acquistavi droga o con cui la utilizzavi, la casa dove la comperavi o la usavi, quell'angolo della via, quell'isolato, oppure le feste e le cose legate al consumo di droga come gli “attrezzi” per assumerla, il denaro, la musica eccetera. Altre situazioni possono scatenare il desiderio di usare droghe come certi week end, certe celebrazione o eventi in cui senti la pressione sociale ad usare sostanze.

È importante identificare i tuoi “trigger” (cause scatenanti) per uso di cocaina o di altre droghe e riconoscerli è già un buon inizio. Il passo successivo è sapere come e quando evitare persone, posti, eventi e cose che ti scatenano il craving, perché questo sarà di grande aiuto a ridurre la tua vulnerabilità al consumo.

Talvolta le persone in trattamento si mettono alla prova esponendosi al contatto con tossicodipendenti o ad eventi associati all'uso di droga. Se cerchi di “testare” il tuo autocontrollo, esamina le ragioni di questo comportamento e considera che probabilmente ti porterà ad usare di nuovo sostanze. Per interrompere il circuito della dipendenza patologica, la cosa più sicura e saggia da fare è evitare persone, posti, eventi, e cose che ricordano moltissimo l'uso di cocaina o di altre droghe. Per mantenerti astinente è necessario saper affrontare una certa varietà di **pressioni sociali**: alcune possono essere **dirette**, come l'offerta di alcol o droghe, oppure **indirette** come essere coinvolti in raduni di famiglia o in situazioni lavorative in cui si consumano queste sostanze.

Per conseguire con successo la guarigione devi prendere coscienza di **come potresti essere influenzato** dalle varie pressioni sociali e di **come affrontarle** senza ricorrere all'uso di alcol e altre droghe.

1. Elenca le pressioni sociali (persone, posti, eventi) che pensi di dover affrontare nel corso del trattamento.

Feste di ogni genere

Bar

Concerti Rock

La casa di certi amici

La casa di mio fratello

\_\_\_\_\_

2. Pensa come queste pressioni sociali influenzeranno i **tuoi comportamenti** e le **tue emozioni** . Fai un elenco di quello che potresti sperimentare in caso tali pressioni sociali si verificassero

**I Tuoi Comportamenti:** Le pressioni possono farmi sentire più vicino alla gente e farmi sentire parte del gruppo

**Le Tue Emozioni :** Prima eccitato poi dispiaciuto per aver preso la decisione sbagliata che mi ha portato a sballare

3. Dopo che hai identificato le pressioni sociali ad usare cocaina od altre sostanze ed i pensieri e i sentimenti correlati, rifletti in che modo **puoi aiutare te stesso ad affrontarli**, senza ricorrere all'uso di droghe. Esamina questo elenco per farti qualche idea:

- Identifica le persone ad alto rischio e le situazioni sociali da evitare, perchè potrebbero provocare un uso di cocaina o di altre droghe .
- Comunica alla gente che hai un problema di cocaina.
- Rifiuta semplicemente qualunque offerta di droga senza dare spiegazioni.
- Di che oggi non intendi usare droghe.
- Chiedi alla persona che ti offre droga di non farlo, per tutti i problemi che la cocaina ti ha causato.
- Se cominci a sentirti ansioso e sotto pressione in una situazione sociale, questo è il segnale che devi abbandonare quel contesto, soprattutto se le persone che sono presenti possono influenzarti ad usare cocaina o altre droghe, alcol compreso.

## **GDC 5° INCONTRO : Le Relazioni con gli Altri durante il Trattamento**

### **Obiettivi dell'incontro**

1. Identificare gli elementi della dipendenza da cocaina che hanno rovinato le relazioni con la famiglia, gli amici, i compagni di lavoro o con altri.
2. Identificare le modalità con cui riparare al danno causato alla famiglia e ad altre relazioni interpersonali a seguito dell'uso di cocaina
3. Definire il concetto di collusività ( **enabling** ) .
4. Identificare gli elementi che rendono sana una relazione.

### **Metodi/Spunti per la discussione di gruppo**

1. Utilizzare la discussione in gruppo per rivedere le risposte dei pazienti alle schede e le loro osservazioni al materiale educativo dell'incontro. Può essere utile scrivere i punti più significativi sulla lavagna o su una lavagna a fogli .
2. Chiedere ai partecipanti di condividere le loro esperienze in relazione al materiale proposto
3. Le relazioni con gli altri sono spesso gravemente danneggiate dal consumo di cocaina e da altri tipi di droghe. I tossicodipendenti hanno la loro relazione principale con la droga, spendono una gran parte del loro tempo a procurarsi il denaro, a procurarsi la sostanza, ad usarla ed a riprendersi dai suoi effetti.
4. Certe volte le persone in fase di recupero desiderano continuare a socializzare con gli spacciatori o con gli altri utilizzatori, perchè li considerano amici, ma queste relazioni non sono vere amicizie, in quanto sono basate esclusivamente sul consumo di droga.

5. Molte persone sono sole ed hanno bisogno di relazioni significative e l' usare droghe consente di socializzare più facilmente. Questo è un circolo vizioso perché la tossicodipendenza finisce comunque col danneggiare le relazioni con gli altri, la persona si sentirà sola e quindi userà ancora droghe per socializzare e fuggire i sentimenti di solitudine.
6. Definire il concetto di collusività . Sollecitate i pazienti a fornirvi esempi di comportamenti collusivi che si sono verificati nelle loro famiglie o con altre persone importanti.
  - **Collusività'**: Attuare dei comportamenti protettivi nei confronti di soggetti tossicodipendenti da cocaina, fornendo loro copertura, mentendo per loro o aiutandoli a tirarsi fuori dai guai causati dal loro uso di droga.
7. Sollecitare i pazienti ad identificare i propri problemi relazionali, causati o peggiorati dalla tossicodipendenza. Si elencano gli esempi più comuni :
  - **Esempi di Problemi Relazionali**
    - Difficoltà di comunicazione.
    - Mancanza di fiducia.
    - Manipolazione.
    - Rubare, dire bugie oppure raggirare gli altri.
    - Mancata assunzione delle responsabilità genitoriali o coniugali.
    - Problemi sessuali.
    - Problemi di rabbia.
    - Irresponsabilità .
    - Incapacità a dare o a ricevere
    - Problemi finanziari.
    - Difficoltà ad andare incontro ai bisogni dell'altro.
    - Rottura delle relazioni.
    - Violenza.
8. Incoraggiare i pazienti a porre rimedio ai danni che la tossicodipendenza ha causato alle loro relazioni

9. Chiedere ai pazienti di identificare le componenti di una relazione sana. Esaminare questo elenco

- **Una relazione sana:**

- Sostiene la sobrietà e l'impegno nel recupero.
- Consente la fiducia reciproca, l'amore ed il rispetto.
- Consente un giusto bilancio tra il dare e l'avere.
- Consente di riconoscere e soddisfare i propri bisogni.
- Consente di tollerare ed apprezzare le differenze.
- Consente l'espressione della rabbia e di altri sentimenti.
- Consente alle persone di superare i conflitti e le divergenze.
- Facilita un'atmosfera di condivisione di sentimenti positivi e negativi
- Non genera maltrattamenti .

## **GDC Incontro N° 5**

1. "Relationships in Recovery." Adapted from *Group Drug Counseling Participant Recovery Workbook*. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., pp. 11-12.

### **Video Educativi Consigliati:**

1. Living Sober Video E: *Coping With Family and Interpersonal Conflict*. Gerald T. Rogers Productions, 1000 Skokie Blvd., Suite 575, Wilmette, IL 60091, 1-800-227-9100.

2. Living Sober Video J: *Relationship Issues Part I—Amends, Assertiveness, and Honesty*. Gerald T. Rogers Productions, 1000 Skokie Blvd., Suite 575, Wilmette, IL 60091, 1-800-227-9100.

3. Living Sober Video L: *Relationship Issues Part 3—HIV, Quick Sex, and Early Recovery Romances*. Gerald T. Rogers Productions, 1000 Skokie Blvd., Suite 575, Wilmette, IL 60091, 1-800-227-9100.

## GDC 5° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 1 : Le Relazioni con gli Altri durante il Trattamento

La dipendenza da cocaina ha una grande influenza sulla tua famiglia e sulle tue relazioni personali. Nei casi più gravi la famiglia si rompe e importanti relazioni finiscono per i problemi causati o peggiorati dalla tossicodipendenza.

I genitori, certe volte, perdono la custodia dei loro figli che vengono affidati a parenti o ad agenzie per minori perchè sono incapaci di prendersene cura.

I problemi relazionali più comunemente associati al consumo di cocaina sono:

- Problemi di comunicazione.
- Mancanza di fiducia.
- Incapacità genitoriale .
- Incapacità a riconoscere le esigenze emotive del partner.
- Relazioni danneggiate dal punto di vista emotivo.
- Rabbia, dolore, paura.
- Gravi problemi finanziari.
- Violenza fisica e verbale.
- Rottura della relazione o divorzio.

I tuoi familiari in casa possono assumersi delle responsabilità che sono tue, dato che non sai essere un adulto, un marito o un genitore adeguato; possono anche diventare collusivi coprendoti, mentendo per te, proteggendoti dalla conseguenze delle tue azioni o tirandoti fuori dai guai.

Benché la collusione sia spesso attuata in buona fede, tuttavia peggiora le cose perchè ti allontana dai problemi e dalle conseguenze negative causate dalla tossicodipendenza.

Una cosa molto difficile ma importante per il tuo recupero è individuare quali persone abbiano sofferto a causa della tua dipendenza da cocaina, definendo con esattezza quali problemi questa abbia creato alla tua famiglia e alle persone a cui sei intimamente legato: successivamente dovrai chiedere scusa, ma è consigliabile farlo con una certa gradualità. Discuti con il tuo terapeuta o con il tuo sponsor i modi ed i momenti migliori per chiedere scusa: è il modo più veloce per avviare questo processo.

Le domande che seguono ti aiuteranno ad analizzare le tue relazioni ed a trovare i modi per migliorarle:

1. Fai un elenco dei familiari o degli amici profondamente feriti dalla tua tossicodipendenza:

*mia moglie* \_\_\_\_\_

*mia madre* \_\_\_\_\_

*mio figlio* \_\_\_\_\_

*i miei colleghi* \_\_\_\_\_

*mai figlia* \_\_\_\_\_

*il mio amico Dario* \_\_\_\_\_

2. Fai degli esempi su come la tua tossicodipendenza abbia influenzato negativamente i familiari o gli amici:

*Ho dedicato più tempo alla ricerca del crack che ai miei due bambini, non solo li ho ignorati, ma li ho maltrattati, perché ero sempre arrabbiato quando non potevo procurarmi la droga o quando ero ancora sotto l'effetto della droga.* \_\_\_\_\_

*Ho chiesto ai miei colleghi di mentire per me e di sostituirmi in alcune attività* \_\_\_\_\_

*Mi sono approfittato di Dario, prendendo a prestito soldi che non ho mai restituito* \_\_\_\_\_

3. Fai un elenco di quanto puoi fare per rimediare ai danni fatti a causa del tuo uso di droga nei confronti dei familiari e degli amici :

*Posso parlare con i miei figli e con mia madre del problema della dipendenza, della terapia in corso e quindi invitarli ad un incontro di counseling o dei gruppi di Al-Anon/Nar-Anon* \_\_\_\_\_

*Posso parlare con Dario per concordare un piano di restituzione di quanto gli devo* \_\_\_\_\_

*Devo diventare responsabile sul lavoro e non chiedere più coperture ai miei colleghi* \_\_\_\_\_

4. Fai un elenco dei benefici che possono derivare dal miglioramento delle tue relazioni :

*Mi riavvicinerò alla mia famiglia e a mia madre e potrò persino riguadagnare la loro fiducia.* \_\_\_\_\_

*Avrò il rispetto dei miei colleghi* \_\_\_\_\_

*Dario avrà di nuovo fiducia in me e continuerà a restarmi amico* \_\_\_\_\_

## GDC 6° INCONTRO : I Gruppi di Auto-Aiuto

### Obiettivi dell'incontro

1. Identificare le difficoltà e i vantaggi connessi alla partecipazione ad un gruppo di auto-aiuto ( AA, NA, CA).
2. Dare informazioni su struttura, metodo di lavoro e strumenti del programma dei 12 passi.
3. Mettere in evidenza che la frequenza al programma dei 12 passi aiuta la guarigione dalla dipendenza da cocaina.

### Metodi/Spunti per la discussione di gruppo

1. Utilizzare la discussione in gruppo per rivedere le risposte dei pazienti alle schede e le loro osservazioni al materiale educativo dell'incontro. Può essere utile scrivere i punti più significativi sulla lavagna o su una lavagna a fogli.
2. Chiedere ai partecipanti di condividere le loro esperienze in relazione al materiale proposto
3. Prima di discutere dei vantaggi che derivano dalla partecipazione a gruppi di auto aiuto, chiedere ai partecipanti al gruppo di condividere quello che non apprezzano del programma dei 12 passi, basandosi sulle loro esperienze o credenze. Alcune risposte possono essere:
  - Chi frequenta NA o AA non sta provando veramente a cambiare o a migliorare.
  - E' difficile aprirsi o condividere fatti personali, come la dipendenza da cocaina, con altre persone e con persone tossicodipendenti..
  - Non mi piace che altre persone, ad esempio lo sponsor, mi dicano cosa fare per cambiare.
  - Non mi piace seguire un programma come quello dei 12 passi di AA, NA, CA

- Non mi piace perdere tempo per andare agli incontri o parteciparvi.
- Gli incontri mi fanno sentire come se stessi ancora usando cocaina o altre sostanze.

4. Chiedere poi ai partecipanti di raccontare come i gruppi di auto-aiuto in passato li abbiano sostenuti e di come lo stiano ancora facendo. Il counselor tra i possibili vantaggi dell'auto-aiuto può elencare questi :

- Chi usa cocaina e partecipa al gruppo di auto-aiuto non è solo: questo è il fatto più importante ed incoraggiante. Il recupero è un processo del “noi” in cui ci si aiuta l'un l'altro condividendo la speranza, la forza ed il sostegno.
- Nessun altro può fare il trattamento al posto del paziente, ma ci sono persone che possono dare supporto e guida, soprattutto quelle che sono riuscite a rimanere astinenti.
- Ci sono numerosi gruppi di supporto per la tossicodipendenza che usano l'approccio spirituale dei 12 passi e delle 12 tradizioni di AA ( per es. NA, CA, Bulimici Anonimi, Giocatori d’Azzardo Anonimi, Sex Addiction Anonimi) Ci sono inoltre altri gruppi di supporto per famiglie o per altre persone significative, come i Co-dipendenti Anonimi (CODA); Al-Anon per i familiari di soggetti alcolisti, Nar-Anon per familiari di soggetti tossicodipendenti, Ala-teene per gli adolescenti e Adult Children (ACOA) per i giovani adulti figli di alcolisti; Gam-Anon per i familiari dei giocatori d’azzardo, O-Anon per i familiari dei bulimici. ecc ecc. Alcuni tossicodipendenti possono essere supportati da altri gruppi di auto-aiuto come ad esempio Women for Sobriety, dedicato ad aiutare donne alcoliste a mantenere la sobrietà attraverso una crescita emotiva e spirituale; Rational Recovery, un gruppo di auto-aiuto che utilizza un approccio cognitivo che enfatizza l’empowerment; il Self-Management and Recovery Training (SMART) che utilizza strategie cognitivo-compartmentali per creare motivazioni, promuovere strategie di fronteggiamento e di problem solving ed incoraggiare uno stile di vita equilibrato. .
- L’unico requisito per la partecipazione ad un gruppo di supporto è il desiderio di modificare il proprio comportamento.

5. Discutere i seguenti elementi che caratterizzano i programmi di auto-aiuto:

- **Tipi di incontri**

- Incontri di condivisione della propria storia di dipendenza e di recupero.
- Incontri di discussione in cui i partecipanti esaminano uno dei 12 passi o altri argomenti correlati come la colpa, la gratitudine, la ricaduta, l'accettazione eccetera.
- Incontri aperti per chi è in fase di trattamento e per chi non lo è.

- Incontri chiusi solo per le persone in fase di trattamento .
- Incontri “sul passo”, focalizzati su uno dei 12 passi.
- Incontri di discussione sul Grande Libro ( di AA)
- Incontri per soli uomini o per sole donne
- Incontri per gay o per lesbiche
- Incontri per gruppi speciali: medici, uomini d'affari, soggetti con patologie psichiatriche ecc ecc
- Incontri a mezzogiorno, a mezzanotte ecc
- **Format degli incontri**
  - Gli incontri durano generalmente un'ora. I momenti che precedono e seguono gli incontri forniscono ai partecipanti una eccellente opportunità per parlare con le altre persone in trattamento.
  - Gli incontri spesso si aprono con una lettura dei 12 passi ( Vedi la letteratura in merito degli AA per es: “Twelve Steps and Twelvet Traditiona” Bill W., 1985).
  - Durante gli incontri sono suggeriti argomenti correlati al trattamento, su cui si incentra la discussione, anche se è possibile che i partecipanti parlino di qualsiasi altro argomento venga loro in mente .
- **Frequenza degli incontri**
  - Nelle prime fasi del trattamento, molti programmi di auto-aiuto consigliano la frequenza quotidiana: 90 incontri nei primi 90 giorni. Questo perchè i primi 90 giorni sono i più difficili e con la più alta percentuale di ricaduta: partecipare con una simile frequenza fa sì che la persona dipendente da cocaina impari a fronteggiare il craving e il desiderio di droga, ad occuparsi dei problemi che contribuiscono a determinare una ricaduta ed intraprendono relazioni con altre persone, che sono già sobrie.
  - D'altra parte alcuni tossicodipendenti, per problemi di lavoro o familiari, non saranno in grado di andare con regolarità quotidiana agli incontri, tuttavia tutti i membri del gruppo dovrebbero essere incoraggiati ad andare alle riunioni dei 12 passi e a conoscerne l'approccio.
- **Programma dai 12 passi**
  - Bill W. e il dr. Bob fondarono AA nel 1935.
- **La sponsorizzazione**
  - Gli sponsor fungono da guida e forniscono un sostegno incredibile
  - Gli sponsor insegnano l'utilizzo del programma dei 12 passi.
- **I 12 passi**

Il programma dei 12 passi è un approccio spirituale al trattamento e consiste nell'elaborazione di 12 fasi, offrendo ai membri del gruppo una lista appunto di 12 passi su cui lavorare, leggere e discutere. I passi possono essere così sintetizzati:

- **dal passo 1 al 3** si suggerisce che per essere liberi dall'ossessione di usare droghe, dobbiamo ammettere davanti a noi stessi che non ne abbiamo il controllo, che non abbiamo alcun potere nei confronti della tossicodipendenza e che abbiamo fiducia in un potere più grande di noi.
  - **dal passo 4 al 9** si delinea un piano di autovalutazione e di ricomposizione delle relazioni deteriorate
  - **dal passo 10 al 12** si esorta a diventare rigorosamente onesti nella vita di tutti i giorni e a basare sulla spiritualità il proprio recupero.
- 
- Letture e Scritti
  
  - Scambio di numeri di telefono

## **GDC Incontro N° 6**

1. "Self-Help Groups." Adapted from *Group Drug Counseling Participant Recovery Workbook*. HolmesBeach, FL: Learning Publications, Inc., pp. 13-14.
2. "The Serenity Prayer and the 12 Steps of Recovery."

### **Video Educativi Consigliati:**

1. Living Sober Video F: *Building a Recovery Network & Sponsorship*. Gerald T. Rogers Productions, 1000 Skokie Blvd., Suite 575, Wilmette, IL 60091, 1-800-227-9100.
2. *Twelve Steps*. Gerald T. Rogers Productions, 1000 Skokie Blvd., Suite 575, Wilmette, IL 60091, 1-800-227-9100.

## GDC 6° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 1 : I Gruppi di Auto-Aiuto

Il programma più efficace per la tossicodipendenza è costituito dall'associazione di una terapia attuata da professionisti con la partecipazione ad un gruppo di auto-aiuto .

I gruppi di auto-aiuto possono offrirti incoraggiamento e supporto, ti aiutano a comprendere che non sei solo e che molte altre persone lottano contro la tossicodipendenza.

I programmi più diffusi e largamente disponibili sono i programmi di auto-aiuto dei 12 passi. Ci sono numerosi gruppi di supporto per la tossicodipendenza che usano l'approccio spirituale dei 12 passi e delle 12 tradizioni, come AA, NA, CA, Bulimici Anonimi, Giocatori d'Azzardo Anonimi, Al-Anon, Ala-teen, Adult Children of Alcoholics (ACOA), Co-dipendenti Anonimi (CODA) ecc. Questo approccio offre una visione spirituale del trattamento ed ha aiutato molte persone a ricomporre le proprie vite.

Sono disponibili anche altri gruppi di auto-aiuto basati su approcci differenti, tra cui il Rational Recovery, SMART Recovery, Women for Sobriety e programmi come il Dual Recovery Anonymuos and Double Trouble per soggetti affetti anche da patologie psichiatriche: chiedi informazioni al tuo terapeuta o al tuo counselor. Esamina le tue preoccupazioni, i tuoi interrogativi e le tue esperienze relative ai programmi di auto-aiuto .

1. Elenca cosa non ti piace dei gruppi di auto-aiuto:

Non ho voglia di avere l'impegno di andare alle riunioni

La gente ti dice cosa devi fare, cosa che odio

Non mi piacciono i gruppi

Andare ai gruppi rende più evidente che mantenermi sobrio dipende solo da me

2. Elenca i vantaggi di una regolare frequenza dei gruppi di auto-aiuto:

Frequentare gente sobria mi aiuterà a trovare il modo per non usare droga, quando ho voglia di sballare

Mi aiuterà a stare in riga e ad identificare per tempo i problemi

Mi confronterò con persone che sono dipendenti da cocaina

Frequenterò gente che desidera il mio recupero e non il mio sballo

3. A quanti gruppi di auto-aiuto, AA, NA, Ca od altri partecipi ogni settimana ?

Tre

Specifica la tua risposta

Ci vado regolarmente tutte le settimane e lavoro seriamente, per cui tre volte sono sufficienti a mantenermi concentrato sul programma

4. Elenca in che modo lo sponsor può aiutarti :

Lo sponsor può aiutarmi a impegnarmi sui 12 Passi e a comprendere il programma

Lo sponsor può aiutarmi in caso di forte craving

Lo sponsor può insegnarmi i principi fondamentali del recupero

Lo sponsor può aiutarmi a rendermi conto che mi sto prendendo in giro da solo e a trovare la via più semplice per il recupero

5. Fai un elenco dei modi in cui il programma dei 12 Passi ti può aiutare nel recupero :

Il Passo n° 1 mi può aiutare a ricordare quanto la cocaina ha scombinato la mia vita

Mi può aiutare a diventare più onesto e ad accettare che non posso controllare l'uso della droga

6. Elenca altri gruppi di supporto:

Nar-Anon per i miei familiari

## GDC 6° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 2 : La Preghiera della Serenità e i 12 Passi

#### La preghiera della serenità

*“O Signore dammi la serenità di accettare le cose che non posso cambiare, il coraggio di cambiare quelle che si posso cambiare e la saggezza di riconoscerne la differenza”.*

#### I 12 passi

1. Abbiamo ammesso di essere impotenti sulla nostra tossicodipendenza e che le nostre vite erano diventate incontrollabili .
2. Siamo giunti a credere che un potere più grande di noi potrebbe portarci alla guarigione.
3. Abbiamo preso la decisione di affidare il nostro volere e le nostre vite alla cura di Dio, per come lo intendiamo.
4. Abbiamo fatto un inventario morale profondo e senza paura di noi stessi.
5. Abbiamo ammesso davanti a Dio, a noi stessi e ad un altro essere umano l'esatta natura dei nostri torti.
6. Eravamo completamente pronti perchè Dio eliminasse tutti i nostri difetti del carattere.
7. Gli abbiamo chiesto umilmente di rimuovere tutte le nostre imperfezioni.
8. Abbiamo fatto un elenco di tutte le persone a cui abbiamo fatto del male ed intendiamo chiedere scusa a tutti.
9. Abbiamo chiesto scusa direttamente alle persone, laddove fosse possibile, tranne quando, così facendo, avremmo potuto recare danno a loro o ad altri.
10. Abbiamo continuato a fare un inventario personale e quando ci siamo trovati in torto lo abbiamo subito ammesso.
11. Abbiamo cercato attraverso la preghiera e la meditazione di migliorare il nostro contatto con Dio, come noi potremmo concepirlo, pregandolo solo per conoscere il Suo disegno verso di noi ed avere la forza di compierlo.
12. Avendo ricevuto un risveglio spirituale attraverso i 12 Passi, abbiamo cercato di portare questo messaggio ad altri tossicodipendenti e di mettere in pratica questi principi in tutte le nostre cose

## GDC 7° INCONTRO : Costruire una Rete di Sostegno

### Obiettivi dell'incontro

1. Identificare i benefici derivati dall'avere una rete di sostegno, aggiuntiva al programma di auto-aiuto, per favorire la remissione della dipendenza da cocaina
2. Identificare specifiche persone od organizzazioni da inserire in questa rete di sostegno
3. Identificare i possibili ostacoli che impediscono di chiedere agli altri aiuto e sostegno.
4. Identificare metodologie utili per chiedere aiuto o supporto.

### Metodi/Spunti per la discussione di gruppo

1. Utilizzare la discussione in gruppo per rivedere le risposte dei pazienti alle schede e le loro osservazioni al materiale educativo dell'incontro. Può essere utile scrivere i punti più significativi sulla lavagna o su una lavagna a fogli.
2. Chiedere ai partecipanti di condividere le loro esperienze in relazione al materiale proposto
3. Ricordare il focus definito nell'incontro del gruppo precedente sull'utilizzo dei gruppi di auto-aiuto per favorire il percorso di recupero e parlare di altre persone od organizzazioni che possono entrare a fare parte di un sistema di sostegno per un trattamento individuale.
4. Discutere sulla necessità di rinunciare sia ai vecchi amici, nel caso questi consumino sostanze stupefacenti sia ad attività collegate all'uso di cocaina, privilegiando amici drug-free e familiari. Sottolineare come queste scelte siano particolarmente difficili all'inizio del trattamento e chiedere ai membri del gruppo che sono riusciti a mettere in atto tali comportamenti, di dare un aiuto concreto. Alcune delle risposte potrebbero essere queste:
  - Chi si ubriaca o si droga non è interessato ad aiutare un tossicodipendente a mettere in atto un trattamento terapeutico

- Alcune persone possono essere arrabbiate nei confronti di chi attiva un programma di recupero e possono quindi serbare rancore nei loro confronti
  - Alcune persone non vogliono che il soggetto tossicodipendente che ha intrapreso una terapia abbia successo, riuscendo a mantenersi sobrio e astinente.
  - Altre persone?
5. Chiedere ai membri del gruppo di elencare a chi potrebbero chiedere aiuto e sostegno. Alcune risposte potrebbero essere:
- Familiari
  - Amici
  - Il proprio superiore o i colleghi
  - Un vicino di casa
  - Un prete, un ministro di culto o un rabbino
  - Altre persone?
6. Chiedere ai membri del gruppo di individuare organizzazioni o gruppi che possano giocare un ruolo importante per consolidare i loro sforzi per rimanere astinenti e cambiare il proprio stile di vita. Alcune delle risposte potrebbero essere queste:
- Chiesa o Sinagoga
  - Squadra sportiva
  - Club con interessi specifici
  - Organizzazioni di volontariato
7. Chiedere ai membri del gruppo in che modo persone o organizzazioni possano giocare un importante ruolo nella terapia . Ad esempio :
- Qualcuno che possa ascoltare i loro problemi o le loro preoccupazioni
  - Qualcuno a cui poter chiedere un aiuto in caso di specifiche situazioni o problemi
  - Qualcuno con cui poter condividere attività che diano soddisfazione o eventi che non siano centrati sull'uso di alcol e droghe ( per esempio un hobby comune, andare insieme al cinema ecc)
  - Organizzazioni che possono dare un senso di appartenenza
  - Organizzazioni che possono offrire un' opportunità di socializzazione, l'occasione di sviluppare nuove amicizie e interessi o la possibilità di imparare nuove competenze

- Organizzazioni ecclesiastiche che possono consentire l'opportunità di una crescita spirituale
8. Chiedere ai membri del gruppo di elencare i motivi per cui è difficile chiedere agli altri aiuto e sostegno. Alcune risposte potrebbero essere:
- Timore di non essere accettati
  - Sensazione di autosvalutazione al punto da non meritare l'aiuto degli altri
  - Incapacità ad essere assertivi e a richiedere qualcosa a qualcuno
  - Sentirsi timidi e fuori posto
  - Sentirsi imbarazzati a chiedere qualcosa a qualcuno
  - Timore di sentirsi inadeguati
  - Timore di fidarsi degli altri e di aprirsi con loro
9. Discutere su come chiedere agli altri aiuto e sostegno

## **GDC Incontro N° 7**

1. "My Social Support System." Adapted from *Group Drug Counseling Participant Recovery Workbook*.

Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., pp. 15-17.

### **Video Educativi Consigliati:**

1. Living Sober Video F: *Building A Recovery Network and Sponsorship*. Gerald T. Rogers Productions, 1000 Skokie Blvd., Suite 575, Wilmette, IL 60091, 1-800-227-9100.

2. Living Sober Video R: *Compliance with Self-Help Programs*. Gerald T. Rogers Productions, 1000 Skokie Blvd., Suite 575, Wilmette, IL 60091, 1-800-227-9100.

## GDC 7° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 1 : La mia Rete di Sostegno Sociale

Una rete di sostegno sociale è costituita da persone che fanno parte della tua vita di relazione, disponibili a darti aiuto e a cui puoi chiedere aiuto, supporto, amicizia o compagnia. Questo sistema di sostegno aiuta a soddisfare le tue necessità e di solito è costituito da familiari, da amici, da colleghi di lavoro, da vicini o da altre persone con cui puoi venire in contatto. I membri di AA,NA, CA o di altri gruppi di auto-aiuto possono rappresentare una parte consistente della tua rete di sostegno sociale, come pure altre associazioni: YMCA (Associazione Giovanile Maschile Cristiana) o YWCA (Associazione Giovanile Femminile Cristiana), chiese, club, squadre sportive, organizzazioni comunitarie. Per esempio un centro sportivo dove vai regolarmente a fare ginnastica, una squadra di bocce o un a squadra di softball o un comitato di quartiere possono far parte della tua rete di sostegno, perché appartenere ad uno di questi gruppi, ti aiuta a relazionarti con gli altri e ti dà l'opportunità di divertirti e di partecipare a delle iniziative positive della tua comunità.

Le persone che hanno un importante sostegno sociale o familiare presentano più probabilità di successo nel rimanere astinenti dall'uso di cocaina e di altre droghe, rispetto a quanti sono privi di una rete sociale. E' infatti più facile che si sentano gratificati nei loro bisogni affettivi e che si sentano soddisfatti nella loro vita. La mancanza di una rete sociale può far sentire una persona sola, isolata, depressa o insoddisfatta della vita. Questo stato di cose può essere un fattore scatenante una ricaduta nell'uso di cocaina o di altre droghe.

Naturalmente questa rete di supporto sociale non solo ti aiuta a soddisfare i tuoi bisogni; ma ti dà anche la grande opportunità di dare agli altri o di fare qualcosa per gli altri. Probabilmente tu puoi aiutare e sostenere un amico e questo amico, a sua volta, può esserti d'aiuto.

Le domande seguenti ti aiutano a capire quale sia la situazione della tua rete di sostegno sociale in questo momento.

1 Quali sono le tre persone che posso chiamare per discutere dei miei problemi personali?

*Il mio sponsor Daniele*

*il mio terapeuta*

*il mio amico Antonio .*



## **GDC 8° INCONTRO : Gestire le Emozioni durante il Trattamento**

### **Obiettivi dell'incontro**

1. Capire la relazione tra le emozioni e l'uso di sostanze
2. Identificare ed elencare per importanza le emozioni che i pazienti controllano con difficoltà e che rappresentano un possibile rischio di ricaduta
3. Identificare delle strategie per controllare le emozioni che creano problemi
4. Far conoscere ai pazienti il programma degli otto passi, per un aiuto al controllo delle emozioni

### **Metodi/Spunti per la discussione di gruppo**

1. Utilizzare la discussione in gruppo per rivedere le risposte dei pazienti alle schede e le loro osservazioni al materiale educativo dell'incontro. Può essere utile scrivere i punti più significativi sulla lavagna o su una lavagna a fogli.
2. Chiedere ai partecipanti di condividere le loro esperienze in relazione al materiale proposto
3. Enfatizzare l'importanza del controllo delle emozioni durante il trattamento, sia per ridurre le possibilità di ricaduta, sia per aiutare i pazienti a sentirsi meglio con sé stessi e con quanti si relazionano con loro.
4. Sottolineare che durante il trattamento anche altre persone hanno generalmente identificato delle emozioni ad alto rischio ( per esempio l'ansia, la rabbia, la noia, la depressione, la sensazione di vuoto, il senso di colpa, la solitudine, ecc). Per qualcuno queste sensazioni od emozioni rappresentano degli elementi scatenanti per utilizzare cocaina o altre sostanze.

5. Benchè le persone associno solitamente la ricaduta alle emozioni negative, per esempio la rabbia e la depressione, in realtà anche emozioni positive possono rappresentare una causa scatenante.
6. Richiedere ai componenti del gruppo un elenco preciso delle emozioni che a loro giudizio sono la causa di un potenziale rischio di ricaduta, specialmente se non hanno ancora appreso delle strategie adeguate per controllarle. Segue un elenco delle emozioni più comunemente dichiarate:
  - Rabbia o preoccupazione
  - Ansia
  - Amarezza o risentimento
  - Noia
  - Depressione
  - Sensazione di vuoto, come se nulla avesse importanza o non ci fosse importanza nella vita
  - Sensazione di benessere e di sentirsi al di sopra dei problemi del mondo
  - Senso di colpa
  - Disperazione, solitudine, tristezza
  - Vergogna
7. Chiedere a ciascun partecipante di considerare una emozione e di identificare quindi una strategia per gestirla. Attuare in gruppo una condivisione reciproca di queste strategie.
8. Alla fine dell'incontro ricordare ai componenti del gruppo di prestare molta attenzione alle loro emozioni e di conseguenza alle loro pulsioni e al craving per cocaina o per altre sostanze
9. Chiedere ai pazienti che in passato hanno avuto una ricaduta di considerare se, antecedentemente ad essa, ci sono stati dei cambiamenti emozionali, interpretabili come segni premonitori. In numerosi studi gli sconvolgimenti emozionali sono stati considerati come uno dei fattori più importanti per innescare la ricaduta.
10. Informare i partecipanti che è predisposta la scheda del “Programma degli 8 passi per controllare le mie emozioni durante il trattamento”, che possono poi utilizzare da soli.

## **GDC Incontro N° 8**

1. “Managing Feelings.” Adapted from *Group Drug Counseling Participant Recovery Workbook*.

Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., pp. 18-19.

2. “An 8-Step Approach for Managing Feelings in Recovery.”

### **Video Educativi Consigliati:**

1. Living Sober Video C: *Managing Anger in Recovery*. Gerald T. Rogers Productions, 1000 Skokie Blvd., Suite 575, Wilmette, IL 60091, 1-800-227-9100.

2. Living Sober Video D: *Managing Feelings of Boredom and Emptiness*. Gerald T. Rogers Productions, 1000 Skokie Blvd., Suite 575, Wilmette, IL 60091, 1-800-227-9100.

## **GDC 8° INCONTRO**

### **ESEMPIO SCHEDA 1 : Gestione delle Emozioni**

Uno dei compiti più comuni nel trattamento per la dipendenza da cocaina è riconoscere e controllare le tue emozioni. Controllare le emozioni riduce le occasioni di ricaduta, migliora la salute fisica e mentale e, saperle gestire, è inoltre molto importante per far sì che le tue relazioni con gli altri siano sane e soddisfacenti .

Usare droghe, compreso l'alcol, può coprire o esasperare le tue emozioni o può farle esprimere in maniera inappropriata; d'altro canto non confrontarsi con le tue emozioni può eventualmente riportarti ad una ricaduta nell'uso della sostanza .

Molte persone usano sostanze per tenere a bada le proprie emozioni, particolarmente quelle dolorose: in questi casi le sostanze rappresentano una temporanea via di fuga. Molte persone durante il trattamento identificano le proprie difficoltà a confrontarsi con emozioni per loro conflittuali come la rabbia, la noia, la depressione, che sono considerate cause scatenanti per il consumo di cocaina o di altre sostanze.

Le emozioni riferite sono sia positive che negative; tra le positive ci sono l'allegria , l'eccitazione, la contentezza, la speranza , l'affettuosità, la gratitudine. Tra le negative ci sono la rabbia, l'amarezza, la depressione, il senso di colpa, la delusione, la gelosia, l'umiliazione. Queste emozioni di solito ci fanno stare male e ci mettono in una situazione di profondo disagio.

Pertanto bisogna essere ben attenti a riconoscere queste sensazioni, siano esse positive o negative, in quanto una determinata emozione, in relazione a come tu le gestisci, può essere un'esperienza buona o cattiva. Per esempio uno stato di eccitazione può essere negativo se ti conduce a comportamenti rischiosi od impulsivi, o ti induce a condotte riprovevoli; tuttavia l'eccitazione può essere una emozione positiva in quanto ti carica di energia e ti fa investire in ciò che fai. La rabbia è qualcosa di negativo e ti butta a terra, facendoti stare male e diventare vendicativo, perché pensi che gli altri ti trattino ingiustamente; ma d'altro canto la rabbia può essere una esperienza positiva e può motivarti con forza a risolvere problemi e conflitti o a farti impegnare maggiormente negli obiettivi che ti sei prefisso di raggiungere. La rabbia è un'energia che può essere usata in modo positivo.

Per aiutare a comprendere meglio la relazione tra le emozioni percepite, il modo in cui si affrontano

e l'utilizzo di sostanze stupefacenti, rispondi a queste domande:

1 Per quali di queste emozioni devi imparare nuovi modi per fronteggiarle, riducendo così il rischio di ricaduta nell'uso di alcol o droghe? Barra con una crocetta (X) quelle ritenute significative.

- Rabbia  
 Ansia e preoccupazioni  
 Amarezza e risentimento  
 Noia (non frequenti più bar o feste, non usi droga, senti che la vita ti sta solo sfiorando)  
 Depressione  
 Sensazione di vuoto, nulla ti importa e nulla è importante nella vita  
 Sentirti bene, eccitato, sentirti in cima al mondo  
 Senso di colpa  
 Disperazione  
 Solitudine  
 Tristezza  
 Vergogna  
 Oppure altre sensazioni (scrivi quali) \_\_\_\_\_

2 Scegli una emozione di quelle inserite nell'elenco precedente e che hai imparato a ben controllare, migliorando la tua possibilità di non usare alcol o droghe. Descrivi questa emozione e i passi che hai fatto per controllarla, **senza** ricorrere all'uso di alcol o droghe. È importante essere minuziosi nello specificare quanto hai messo in atto (per esempio non è corretto dire "parlo con qualcuno se sono arrabbiato" molto meglio dire "parlo con il mio sponsor di NA, con il partner o con qualche altra persona specifica).

Emozione : NOIA

Passi che posso fare per gestire questa emozione senza ricorrere all'uso di sostanze

Definire in anticipo un programma per il mio week-end, in modo da tenermi impegnato

Intraprendere qualche attività divertente ogni fine settimana (andare al cinema, assistere ad un evento sportivo)

Se sono annoiato modificare il mio modo di pensare, perché questo non rappresenti una scusa per usare sostanze stupefacenti

Mantenermi coinvolto con regolarità nel trattamento

Chiamare un amico di AA/NA quando mi sento solo ed annoiato, per evitare che si scateni una ricaduta

## **GDC 8° INCONTRO**

### **ESEMPIO SCHEDA 2 : Programma degli 8 Passi per Gestire le mie Emozioni durante il Trattamento**

Di seguito sono descritti gli 8 passi che puoi mettere in atto per aiutarti a comprendere e controllare le emozioni, in modo da ridurre le occasioni di consumo di cocaina o di altre sostanze. Puoi usare questi passi indipendentemente dalla specifica emozione che vuoi controllare

#### **Passo numero 1 : Riconosci e dai un nome alle tue emozioni**

Non cercare di negare le tue emozioni, perché nel lungo periodo questo può creare delle difficoltà. Anche se senti che le tue emozioni sono negative o dannose, ricordati che sono comunque emozioni degne di rispetto e il fatto che si provino non significa che debbano essere soffocate.

Devi anche analizzare profondamente le tue emozioni. Alcune ti capitano più frequentemente di altre? Per esempio, se sei impegnato in qualcosa di difficile e gli altri ti incalzano, è più frequente che tu sia depresso e preoccupato? E' più facile sentirti depresso ed amareggiato se hai ricevuto delle critiche? Ti arrabbi se non riesci a far fare agli altri quello che desideri?

#### **Passo numero 2 : Fai attenzione a come si presentano le tue emozioni**

Stai attento a come le tue emozioni interferiscono con il linguaggio del corpo, con i cambiamenti somatici, comportamentali e di pensiero. Questi sono alcuni indizi che puoi imparare ad utilizzare, per diventare più attento alle tue emozioni. .

Per esempio camminare avanti ed indietro in modo agitato o teso può indicare che una persona è arrabbiata, per altri invece è indice di preoccupazione. Qualcuno quando è contrariato e arrabbiato ha mal di testa o altri dolori fisici: questi o altri sintomi possono essere un segnale che qualcosa sta succedendo e che bisogna porre attenzione.

Qualcuno quando si sente arrabbiato, escluso o frustrato può andare a fare spese incontrollate; qualcun altro può ricorrere al cibo ed abbuffarsi o utilizzare cocaina, altre persone quando sono arrabbiate si ritirano in sé stesse e assumono comportamenti evitanti. Le emozioni si esprimono

attraverso infiniti comportamenti, che ci possono così dare importanti segnali.

### **Passo numero 3 : Ricerca la causa delle tue emozioni**

Le emozioni non sono di solito determinate da persone od eventi, ma da quello che noi pensiamo di queste persone o di questi eventi: le nostre credenze giocano pertanto un ruolo importante per affrontarle. Per esempio, se tu credi che essere arrabbiati sia qualcosa di fortemente negativo che non si deve esprimere, cercherai di negare la rabbia o di tenerla dentro di te.

Per capire perché ti senti come ti senti, analizza la connessione tra quanto credi o pensi e tra come senti e agisci. Sono queste le componenti che possono influenzarti.

### **Passo numero 4: Considera come le tue emozioni e il loro modo di affrontarle possono influenzare sia te stesso che gli altri**

Come le emozioni influenzano il tuo stato fisico e mentale? E il tuo comportamento, i rapporti con gli altri e con te stesso? Se queste emozioni, o il modo in cui le gestisci, sono causa di stress o di problemi nelle relazioni con gli altri, è necessario mettere in atto dei cambiamenti.

Devi considerare come i tuoi stati emozionali e i comportamenti che da essi derivano influenzano gli altri e te stesso. Per esempio quando sei depresso o arrabbiato, questo fatto come si ripercuote sulla tua famiglia? Quando ti senti depresso e ti comporti in modo irritato ed aggressivo, gli altri come reagiscono? Le tue emozioni e il modo in cui le gestisci possono avere degli effetti positivi: probabilmente in alcuni casi possono avere un effetto positivo sulla tua vita, in altri casi negativo. Se una emozione ed il modo per affrontarla ti causa problemi, è un segnale che dovrai mettere in atto dei cambiamenti.

### **Passo numero 5: Identifica le strategie di coping (fronteggiamento) per affrontare le tue emozioni**

Se sono efficaci continua ad usare le vecchie strategie, tuttavia, se è necessario, puoi apprenderne di nuove. Non esistono modalità giuste o sbagliate per affrontare le emozioni, dipende dalla specifica situazione e avere una varietà di strategie di **coping**, ti mette in una posizione di sicurezza per gestirle, senza ricorrere a cocaina o ad altre droghe.

### **Passo numero 6: Esercitati a mettere in atto nuove strategie di coping**

Il saper affrontare le tue emozioni, specialmente quando è coinvolta anche un'altra persona, ti mette in grado di manifestarle in modo più sicuro e competente. Imparare ad esprimere le emozioni in modo adeguato è una competenza che deve essere appresa e messa in atto, come qualsiasi altra capacità. Talvolta puoi esercitarti da solo, pensando alle varie cose che puoi dire in determinate situazioni. Puoi esercitarti a fronteggiare le tue emozioni nei confronti di qualcuno, provando a dire ad alta voce quello che gli vorresti dire. Puoi anche esercitarti con qualcun altro: per esempio se ti interessa in modo particolare una persona con cui lavori e vorresti chiederle un appuntamento per uscire, ma ti senti molto insicuro, puoi esercitarti con un amico o con un familiare. Se per

esempio sei arrabbiato o alterato nei confronti di un tuo familiare, lavora con il tuo terapeuta per esercitarti ad esprimere in modo diretto i tuoi sentimenti.

**Passo numero 7: Metti in atto nuove strategie di coping**

Puoi anche avere delle idee per come fronteggiare le tue emozioni, ma non serve a niente, se non le metti in atto. L'azione è necessaria per produrre un cambiamento e tu devi tradurre il tuo desiderio o la tua necessità di cambiare in un comportamento reale.

Quando metti in atto i primi cambiamenti per fronteggiare le emozioni, non preoccuparti di commettere errori, rispetto alle tue aspettative.

**Passo numero 8: Cambia le tue strategie di coping basandoti sulla tua valutazione personale in relazione alla loro comprovata efficacia.**

Tutte le strategie non funzionano allo stesso modo in tutte le situazioni. Un criterio valido è di possedere diverse strategie di coping, in modo da non usare sempre la stessa tutte le volte, perché, anche se funziona bene, forse non funziona così bene in un'altra situazione. Cerca perciò di avere varie strategie di coping, per fronteggiare le tue emozioni.

## GDC 9° INCONTRO : Fronteggiare il Senso di Colpa e la Vergogna

### Obiettivi della sessione

1. Definire il senso di colpa e di vergogna
2. Considerare come la dipendenza da cocaina contribuisca a questo senso di colpa e di vergogna
3. Introdurre delle strategie per fronteggiare questo senso di colpa e di vergogna

### Metodi/Spunti per la discussione

1 Utilizzare la discussione in gruppo per rivedere le risposte dei pazienti alle schede e le loro osservazioni al materiale educativo dell'incontro. Può essere utile scrivere i punti più significativi sulla lavagna o su una lavagna a fogli

2 Chiedere ai partecipanti di condividere le loro esperienze in relazione al materiale proposto

3 Il **senso di colpa** si riferisce alla sensazione che si ha a proposito di un comportamento riprovevole ed è riferito sia ad azioni fatte che ad azioni omesse. Di seguito sono riportati degli esempi di comportamento che possono indurre sensi di colpa:

- Dire o fare qualcosa che ferisce un familiare o un amico
- Agire in modo immorale
- Commettere dei crimini
- Mentire e imbrogliare
- Raggirare i familiari o usare i soldi della famiglia per comprare droga
- Perdere soldi e sprofondare nei debiti
- Non essere un genitore o un coniuge responsabile
- Non curarsi delle proprie responsabilità personali.

4 La **vergogna** è una sensazione dolorosa di manchevolezza dell'essere umano: Comprende sensazioni di umiliazione, mortificazione, disonore o di infamia

5 La tossicodipendenza invariabilmente determina senso di colpa e di vergogna che danneggia l'autostima della persona. I tossicomani di solito sperimentano senso di colpa e di vergogna per il loro comportamento, specialmente quando sono dipendenti, e provano un disagio profondo per essere diventati cocainomani. Alcuni tossicodipendenti non sentono di valere niente e non sentono di meritarsi una guarigione.

6 Il senso di colpa e di vergogna possono "autorizzare" il cocainomane a continuare l'utilizzo della sostanza. Il tossicodipendente indugia continuamente sulla percezione negativa che ha di sé stesso e tenta così di negare o di rifuggire da questa sensazione usando droghe.

7 Le persone si perdono d'animo quando percepiscono i sensi di colpa e di vergogna e possono usare droghe per procurarsi un falso senso di euforia, che induce un cambiamento dell'umore.

8 Discutere le possibili strategie per liberare dal senso di colpa e di vergogna. Ad esempio:

- Riconoscere il senso di colpa e di vergogna
- Darsi tempo per sentirsi meglio con sé stessi
- Accettare i propri limiti
- Parlare del proprio senso di colpa e di vergogna
- Utilizzare il programma dei 12 passi
- Rimediare agli sbagli (passo 8 e 9)
- Chiedere scusa
- Non usare cocaina o altre droghe, alcol incluso

## **GDC Incontro N° 9**

1. "Coping with Guilt and Shame." Adapted from *Group Drug Counseling Participant Recovery Workbook*. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., pp. 20-21.

2. "Strategies for Coping With Guilt and Shame."

## GDC 9° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 1 : Fai Fronte al Senso di Colpa e di Vergogna

Il senso di colpa e di vergogna sono sentimenti comuni a quanti sono dipendenti da cocaina.

Il **senso di colpa** si riferisce alla sensazione derivata da un tuo comportamento riprovevole relativo a qualcosa che hai fatto o che hai omesso di fare . Per esempio ti puoi sentire in colpa per aver usato i soldi della famiglia per comprare droga, per aver ferito, mentito, truffato i familiari o gli amici, per aver infranto la legge per ottenere del denaro per procurarti la droga o per essere diventato violento con delle persone che ami. Puoi anche sentirti in colpa per non esserti assunto le tue responsabilità nei confronti della tua famiglia: ad esempio non hai dedicato abbastanza tempo o ti sei disinteressato della vita dei tuoi genitori, di tua moglie ( o di tuo marito) o dei tuoi figli.

La **vergogna** è un'autopercezione di disistima: ti senti debole, incapace, frustrato; senti che qualcosa in te è sbagliato e vali meno di altre persone.

Come nel caso di altre situazioni affrontate nel trattamento, ci vorrà tempo e impegno per superare il senso di colpa e di vergogna.

Rispondere a queste domande ti chiarisce come ti poni rispetto al senso di colpa e di vergogna e ti aiuta a definire un piano d'azione.

1 Di seguito fai un elenco dei comportamenti o delle azioni indotte dalla cocaina o da altre droghe, che ti hanno creato un senso di colpa:

Mi sono dimenticato del compleanno di mio figlio per diversi anni

Ho mentito al mio superiore molte volte quando non sono andato a lavorare o tardavo a portare a termine i compiti assegnati

Ho ingannato mia madre per ottenere dei soldi per comprarmi la droga

L'ho anche derubata perché senza soldi ero disperato

2 Di seguito fai un elenco delle cose che non hai fatto a causa della cocaina o di altre droghe e che ti hanno creato un senso di colpa

*Mi sono dimenticato della cerimonia di diploma di maturità di mio figlio*

*Non ho dedicato tempo a mia moglie e ho trascurato i miei figli, perché ero troppo impegnato a drogarmi*

*Solo raramente sono andato a trovare i miei genitori, a meno che non avessi bisogno di soldi*

3 Fai un elenco di come l'uso di cocaina o di altre droghe ti abbia causato un senso di vergogna e di cosa hai provato

*Penso di essere stato una persona pessima, perché avrei fatto qualsiasi cosa per usare la droga*

*Ho perso i miei valori e la mia moralità*

*Ho venduto delle proprietà di famiglia per poter avere dei soldi per la droga*

*Penso di non meritare di essere aiutato*

4 Fai un elenco di comportamenti positivi che ti possono aiutare a superare questo senso di colpa e di vergogna.

*Devo diventare un padre e un marito responsabile e prendermi cura della mia famiglia*

*Devo scusarmi con loro e devo assolutamente dedicare tempo a mia moglie, ai figli e alle figlie*

*Devo andare a trovare i miei genitori e devo aiutarli*

*Soprattutto non devo usare cocaina e altre sostanze*

## **GDC 9° INCONTRO**

### **ESEMPIO SCHEDA 2 : Strategie per Fronteggiare il Senso di Colpa e di Vergogna**

#### **1 Riconosci il senso di colpa e di vergogna**

Ammetti onestamente con te stesso quello che hai fatto o che non hai fatto a causa della cocaina o di altre droghe

#### **2 Datti del tempo per sentirti meglio con te stesso**

Cerca di essere realistico e di accettare la realtà: delle volte ci vuole un bel po' di tempo per non sentire il senso di colpa e di vergogna.

Il cambiamento può iniziare con dei piccoli passi, provando un senso di colpa minore rispetto al passato. Ricordati che stare meglio con te stesso è correlato al fatto che sei uscito dalla tossicodipendenza e che stai facendo dei cambiamenti positivi nei confronti di te stesso e della tua vita.

#### **3 Accetta i tuoi limiti**

Ammetti ed accetta i tuoi limiti e i tuoi difetti. Non dare la colpa a te stesso per avere una patologia della dipendenza. Assumiti la responsabilità di fare dei cambiamenti positivi per diventare sobrio e astinente e rimanere sobrio e astinente, e gestire direttamente i problemi causati dalla cocaina o da altre sostanze stupefacenti.

#### **4 Parla del tuo senso di colpa e di vergogna**

Parla con gli altri del tuo senso di colpa e di vergogna, rendendoli partecipi dei tuoi veri sentimenti e ammetti con sincerità le cose che hai fatto a causa della cocaina e di altre sostanze e che direttamente o indirettamente hanno causato dolore. I particolari delle tue azioni o delle tue omissioni devono essere condivisi con qualcuno che sa cosa significhi una dipendenza da cocaina

(un terapeuta, un counselor, un prete, il tuo sponsor o un'altra persona che è nel programma di recupero)

### **5 Utilizza il programma dei 12 passi**

Utilizza il programma dei 12 passi di AA, NA, CA. Molti di questi passi, direttamente od indirettamente ti aiutano a gestire il senso di colpa e di vergogna. Per esempio il passo numero 5 dice” abbiamo ammesso davanti a Dio, a noi stessi o a un altro essere umano l'esatta natura dei nostri torti”.

### **6 Rimedia agli sbagli**

Rimedia agli sbagli che hai fatto a seguito dell'uso di droga: questo ti facilita nell'ottenere il perdono dagli altri. I passi 8 e 9 del programma dei 12 passi di AA, NA o CA possono esserti d'aiuto. Il tuo sponsor può aiutarti a capire come e quando devi rimediare ai tuoi errori.

### **7 Chiedi scusa**

Puoi chiedere scusa a quanti hai ferito a seguito della tua dipendenza da cocaina ma ricordati che c'è il rischio che qualcuno non ti perdoni per il male che gli hai fatto. Chiedere scusa deve essere fatto con umiltà e sincerità. Non ha alcun senso se tu non ti impegni concretamente nel tuo recupero e non metti in atto dei cambiamenti positivi nel tuo comportamento. Puoi anche chiedere perdono a Dio o ad un'altra Entità Superiore

### **8 Non usare cocaina o altre droghe, alcol incluso**

Devi continuare ad essere astinente, se vuoi stare meglio con te stesso. Essere sobrio ti offre delle buone opportunità per fare qualcosa per te e per farti sentire meglio con te stesso. Se continui ad assumere droga, continuerai a fare male agli altri e a te stesso e di conseguenza anche il tuo senso di colpa e di vergogna possono peggiorare.

## **GDC 10° INCONTRO : I Segnali di Pericolo della Ricaduta**

### **Obiettivi della sessione**

1. Definire la ricaduta nell'uso di cocaina come un "processo" e un "evento"
2. Esaminare i segnali d'allarme di ricaduta, sia quelli più comuni che quelli meno evidenti.
3. Incoraggiare i membri del gruppo ad avere un piano per poter far fronte a questi segnali d'allarme, prima di cadere nell'uso di cocaina
4. Incoraggiare i membri del gruppo che hanno avuto uno o più episodi di ricaduta ad utilizzare questa esperienza come un aiuto per il loro futuro recupero.

### **Metodi/Spunti per la discussione**

1 Utilizzare la discussione in gruppo per rivedere le risposte dei pazienti alle schede e le loro osservazioni al materiale educativo dell'incontro. Può essere utile scrivere i punti più significativi sulla lavagna o su una lavagna a fogli.

2 Chiedere ai partecipanti di condividere le loro esperienze in relazione al materiale proposto

3 Chiedere ai membri del gruppo di descrivere e di condividere con gli altri la loro esperienza di ricaduta. Descrivere la ricaduta sia come processo che come evento.

4 Precisare che dei segnali d'allarme sia ovvi che sfumati precedono la ricaduta. In seguito chiedere al gruppo di fare degli esempi di segnali d'allarme di ricaduta, relativi alla loro pregressa esperienza, siano essi scontati o no, e analizzarli.

Tra i più comuni segnali d'allarme di ricaduta va considerato:

- Frequentare di meno il gruppo o smettere del tutto, senza prima averne discusso con il counselor.

- Frequentare di meno o abbandonare AA, NA, CA o altri gruppi di autoaiuto senza prima averne discusso con il counselor, lo sponsor o un compagno del gruppo.
- Socializzare con persone con cui in passato si è utilizzata droga o ci si è ubriacati
- Annoiarsi a stare sobri e diventare insofferenti alle regole del recupero
- Pensare sempre di più all'uso della droga e desiderare di usarla in un "contesto sociale" o di provarne "solo un pochino" ( drink, pillole , fumo ecc)

Tra i segnali d'allarme di ricaduta più sfumati e meno scontati va considerato:

- Diventare più falsi
- Diventare più generosi con la moglie e i figli
- Frequentare di meno la chiesa
- Essere sempre più frequentemente maleducato e litigioso
- Essere critico nei confronti del counselor, dello sponsor o del programma di auto-aiuto

5 Chiedere ai membri del gruppo di pensare a delle strategie per fronteggiare questi segnali d'allarme. Evidenziare tutte le possibili strategie di coping: la strategia cognitiva (per esempio il self-talk ♦ o la ripetizione degli slogan di NA), la strategia comportamentale (per esempio pianificare un week-end "sano" o attività piacevoli, partecipare ad attività fisico-sportive) o la strategia interpersonale (per esempio chiedere ad un amico di fare qualcosa insieme lontano dalla droga, chiedere un sostegno allo sponsor o a un compagno di AA, NA, CA) Si può anche evidenziare che alcune persone durante il recupero usano dei farmaci, come l'antabuse o il naltrexone , che riducono il craving e possono essere un ulteriore incentivo a mantenersi astinenti.

6 Usare tutte queste informazioni per enfatizzare l' importanza di capire questi segnali d'allarme e di mettere quindi in atto delle strategie per fronteggiarli.

7 Specificare che con il supporto di altre persone si possono fronteggiare i segnali d'allarme di una ricaduta. Queste persone possono essere:

- I compagni di AA/NA

---

♦ n.d.t. linguaggio interno

- Lo sponsor di AA/NA
- Il counselor
- Gli amici
- I familiari

## **GDC Incontro N° 10**

1. “Understanding the Relapse Process.” Adapted from *Group Drug Counseling Participant Recovery Workbook*. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., pp. 22-33.
2. “HALT (Hungry Angry Lonely Tired).”

### **Video Educativi Consigliati:**

1. Living Sober Video G: *Coping with Relapse Warning Signs*. Gerald T. Rogers Productions,  
1000 Skokie Blvd., Suite 575, Wilmette, IL 60091, 1-800-227-9100

## GDC 10° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 1 : Comprendere il Processo della Ricaduta

La ricaduta è quel **processo** che conduce nuovamente ad usare cocaina o altre droghe dopo un periodo di astinenza, alla cui durata non è correlata. Fa parte del programma di trattamento prendere in considerazione che una ricaduta possa accadere ed è opportuno quindi che tu predisponga una strategia per prevenirla, analizzando i possibili segnali d'allarme.

Tu puoi essere già in una situazione di ricaduta ancor prima di aver usato droga: infatti la ricaduta si costruisce in un periodo che può essere di ore e giorni, ma anche di settimane e addirittura di mesi. Molte persone che hanno riesaminato la loro esperienza di ricaduta sono stati poi capaci di identificare gli **indizi** che l'hanno preceduta e che talvolta erano presenti ben prima di usare cocaina o altre droghe.

Gli indizi di una ricaduta o i suoi segnali d'allarme possono essere correlati a dei cambiamenti che riguardano il tuo modo di comportarti, le tue abitudini, le tue emozioni, i tuoi i pensieri o a un mix di tutto questo. Questo non significa necessariamente che modificare le tue esperienze di vita sia un indice specifico di ricaduta: può semplicemente significare che devi stare attento quando succede e devi valutare se questi segnali ti stanno portando dritto verso una ricaduta.. Di seguito vengono esemplificati dei segnali che spesso i pazienti sperimentano prima di una ricaduta.

**1 Modifiche Comportamentali :** incrementare in modo immotivato i litigi con gli altri; diradare o sospendere gli incontri con AA,NA o con altri gruppi di auto-aiuto, smettere di socializzare al bar bevendo analcolici, manifestare sintomi di stress, come fumare un maggior numero di sigarette o mangiare più del solito.

**2 Cambiamenti di Atteggiamento:** disinteresse a mantenersi sobrio; disinteresse per quanto avviene; atteggiamento eccessivamente negativo verso la vita e verso quanto accade.

**3 Cambiamenti di Opinione:** ritenere che la droga sia una ricompensa meritata per essere rimasto astinente per sei mesi; ritenere che non sarebbe dannoso sostituire una droga con un'altra (ad esempio cessare la cocaina ma proseguire a fumare marijuana, astenersi dall'alcol ma continuare ad usare anfetamine); ritenere che il problema droga è risolto per il fatto che non si sono usate sostanze per settimane o mesi.

**4 Modifiche delle Emozioni e dell'Umore** : sperimentare un aumento di tristezza o depressione; forti sensazioni di rabbia verso sé stessi od altri; momenti di noia o improvvisa euforia.

Questi sono solo alcuni esempi dei più comuni segnali di allarme di ricaduta nell'uso di droghe. Altri segnali possono essere più sottili ed individuali. È importante ricordare che i tuoi cambiamenti nel comportamento, nell'atteggiamento, nelle emozioni, nei pensieri od in tutto l'insieme può indicare che il processo di ricaduta è attivato. Prima ti rendi conto di questo e ti attivi, maggiori saranno le tue chance di rimanere astinente.

Se hai sperimentato in passato un periodo di astinenza, prima di una ricaduta, rispondi alle seguenti domande:

1 Quali specifici comportamenti e quali segnali di allarme hanno preceduto la ricaduta?

*Ho criticato delle persone agli incontri NA e mi sono stancato di andarci*

*Mi sono creato dei motivi di lavoro sul tardi, così da saltare gli incontri NA*

*Ho evitato di rispondere alle domande di mia moglie sul mio trattamento*

*Ho iniziato a parlare con Dan di scommesse su eventi sportivi e lui mi ha invitato al bar*

*Ho mentito a mio padre quando mi ha chiesto cosa stessi facendo*

2 Quanto tempo è passato fra l'inizio dei segnali di ricaduta e l'effettivo uso di cocaina o di altre droghe?

*due e tre settimane*

3 Dove è avvenuta la ricaduta e dove ti trovavi?

*Al bar con vecchi compagni di bevute. Dopo pochi bicchieri ho chiamato il mio spacciatore ed ho comprato cocaina che ho usato da solo*

4 Se tu dovessi riconoscere in futuro qualche segnale di allarme di ricaduta cosa potresti fare per prevenirla.?

*Evidenziare questi segnali e discuterli con il mio sponsor*

*Non andare al bar per nessun motivo e non bere alcol*

*Chiedere aiuto e supporto a mia moglie*

*Ricordare quali inconvenienti ho provocato alla mia famiglia*

*Ricordare che il mantenermi astinente ha salvato i miei affari*

## GDC 10° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 2 : HALT( Hungry Angry Lonely Tired)

**HALT** è un acronimo usato in NA e AA che indica sensazioni che possono distoglierci dal trattamento. HALT ci incoraggia a non diventare troppo:

**HUNGRY ( AFFAMATO):** quando ci detestiamo, trascuriamo il nostro corpo e lo priviamo della dieta bilanciata di cui ha bisogno. Il cibo è la sorgente del nutrimento e i nostri corpi sono nostri, per far sì che capiamo e attuiamo la volontà di Dio. Se il corpo grida, chiedendo attenzione, non abbiamo tempo per la componente spirituale del nostro programma di trattamento .

**ANGRY ( Arrabbiato):** quando scegliamo di non affrontare immediatamente una situazione, c'è il rischio che le emozioni che abbiamo paura ad esprimere, si trasformino in rancore, facile alibi per bere o usare droga .

**LONELY ( SOLO):** quando crediamo di essere meglio o peggio degli altri, ci precipitiamo in una voragine di autocommiserazione e sentiamo unicamente la nostra diversità. Immediatamente avvertiamo la solitudine di questo isolamento e convinciamo noi stessi che questo è un buon motivo per bere o usare droga.

**TIRED ( STANCO):** quando non troviamo senso in nulla e la vita ci travolge, probabilmente siamo caduti in un HALT insopportabile. Noi abbiamo riempito la nostra vita di tali e tante attività, che non abbiamo tempo per riflettere

## **GDC 11° INCONTRO : Fronteggiare Situazioni ad Alto Rischio**

### **Obiettivi dell'incontro**

1. Identificare situazioni comunemente ad alto rischio o i fattori associati alla ricaduta nella dipendenza da cocaina.
2. Aiutare i partecipanti ad anticipare situazioni pericolose, identificando i loro personali fattori di rischio.
3. Aiutare i partecipanti a sviluppare strategie di fronteggiamento per gestire le loro situazioni ad alto rischio, riducendo le possibilità di ricaduta.

### **Metodi/Sunti per la discussione di gruppo**

1. Utilizzare la discussione in gruppo per rivedere le risposte dei pazienti alle schede e le loro osservazioni al materiale educativo dell'incontro. Può essere utile scrivere i punti più significativi sulla lavagna o su una lavagna a fogli
2. Chiedere ai partecipanti di condividere le loro esperienze in relazione al materiale proposto
3. Gli studi di ricerca e l'esperienza clinica mostrano che ci sono situazioni predittivamente pericolose abbastanza comuni e dei fattori di rischio di ricaduta associati alla dipendenza.
4. Chiedere ai partecipanti di identificare quali potrebbero essere le loro situazioni a rischio di ricaduta, in cui si possono imbattere nel corso del recupero.
5. Rivedere le più comuni categorie di situazioni a rischio di ricaduta emerse dai lavori clinici e dalle ricerche scientifiche. Queste includono:
  - Stati emotivi negativi o alterati (rabbia, ansia, noia, depressione, colpa, solitudine, ...)

- Pressioni sociali che spingono all'uso di sostanze
- Problemi interpersonali e conflitti nelle relazioni.
- Assenza di supporti sociali o di rete di recupero.
- Incapacità a risolvere i problemi o a gestire lo stress.
- Forte craving o bisogno di usare sostanze, alcol compreso.
- Mancanza di strutturazione nella vita di tutti i giorni o di coinvolgimento in un programma regolare di recupero.
- Pensieri positivi e desiderio di festeggiare.
- Coesistenza di un disturbo psichiatrico maggiore
- Scarso coinvolgimento nel seguire un programma di trattamento e nel partecipare agli incontri di counseling e ai gruppi di auto aiuto.

6. Chiedere a ciascun membro del gruppo di dedicare alcuni minuti ad identificare due loro situazioni a rischio di ricaduta e le strategie di fronteggiamento per gestirle.

7. Far condividere in gruppo le risposte di ciascuno e chiedere agli altri di dare un riamando, sia sulle situazioni a rischio esposte, sia sulle strategie di fronteggiamento messe in atto .

8. Se il tempo lo permette rivedere insieme la scheda sulle situazioni più comuni di rischio di ricaduta. Chiedere ai partecipanti con quale situazione a rischio di ricaduta si siano identificati e discutere i modi per poter fronteggiare quelle più comuni, senza utilizzare cocaina o altre sostanze.

## **GDC Incontro N° 11**

1. "My High-Risk Situations." Adapted from *Group Drug Counseling Participant Recovery Workbook*. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., pp. 24-25.
2. "Ten Most Common Relapse Dangers." Adapted from *Recovery Training and Self-Help: Relapse Prevention and Aftercare for Drug Addicts*, National Institute on Drug Abuse, 1993.

### **Video Educativi Consigliati:**

1. Living Sober Video M: *Other Addictions*. Gerald T. Rogers Productions, 1000 Skokie Blvd., Suite 575, Wilmette, IL 60091, 1-800-227-9100.

## GDC 11° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 1 : Le mie Situazioni ad Alto Rischio

Le situazioni ad alto rischio sono quelle che minacciano il tuo recupero o innescano un forte craving ad usare sostanze; sono situazioni che ti ricordano l'uso o che ti fanno sentire di voler usare droga, perché altri insistono che tu lo faccia. Emozioni esagerate, gravi conflitti con le persone e seri problemi di vita sono altri potenziali fattori ad alto rischio che possono aumentare la tua vulnerabilità alla ricaduta. Mantenere l'astinenza è correlato alla tua abilità ad usare un piano per fronteggiare le situazioni ad alto rischio.

Un esempio di situazione a rischio è andare ad una festa in cui le persone usano sostanze: questo potrebbe far venir voglia anche a te, soprattutto se queste situazioni sociali erano delle occasioni per divertirti in quel modo. Un altro esempio è un ritrovo di famiglia in cui ci sono alcol o altre sostanze oppure ci sono interazioni familiari stressanti e si parla di questi argomenti.

E' utile identificare le situazioni che probabilmente ti mettono a rischio di usare cocaina o altre sostanze, prima di trovarle di fronte. Se è possibile puoi sviluppare un piano per evitarle o, altrimenti, devi farvi fronte in modo da superarle senza usare sostanze.

Il tuo piano può includere: andare agli incontri di gruppo, parlare con il tuo sponsor o con un amico che ti supporti, fare attività fisica, rifiutare in modo assertivo la sostanza offerta, cambiare le tue abitudini sociali, o pianificare attivamente attività sociali in ambienti non a rischio.

Può essere utile parlare con altre persone in trattamento delle loro situazioni di rischio di ricaduta e di come loro le fronteggiano: il loro esempio può aiutarti a sviluppare strategie che potranno aiutarti a superare le tue situazioni ad alto rischio.

Le seguenti situazioni rappresentano **il mio maggior rischio di ricaduta in questo momento**.

Se possibile dovrei evitarle, se non posso, so di aver bisogno di un piano accurato e cerco di avere il maggior sostegno possibile .

Due delle mie maggiori situazioni a rischio di ricaduta e il mio piano per superarle sono:

**Situazione a rischio di ricaduta N°1:** Essere annoiato e non andare alle feste a divertirmi

Passi che posso compiere per gestire la situazione senza usare sostanze:

Farmi coinvolgere nelle riunioni di NA e in varie attività per poter agganciare altre persone drug-free ed imparare cosa mettono in atto per fronteggiare la noia

Quando la mia noia comincia a farmi pensare allo sballo, chiamare il mio sponsor o un altro amico di NA. Chiedere loro di incontrarsi per chiacchierare o per fare qualcosa, ad esempio guardare un film

Pianificare ogni weekend perché questi sono i giorni che ci si sente più annoiati

Trovarmi un nuovo hobby che mi aiuti ad essere occupato e che mi faccia stare bene

**Situazione a rischio di ricaduta N°2:** Sentirmi depresso pensando alla mia vita e a come si è ingarbugliata

Passi che posso compiere per gestire la situazione senza usare sostanze:

Continuare a ricordarmi che ci vorrà del tempo per rimettere insieme la mia vita dopo aver smesso di drogarmi

Focalizzarmi sulle cose positive che ho: mio figlio, la mia fidanzata, il mio lavoro, la mia salute migliorata.

Tenere alta la mia scelta nella strategia di recupero, specialmente quando non mi sento di farlo e mi viene voglia di non andare alle riunioni

Parlare di come mi sento e ottenere sostegno dai miei compagni del gruppo

È utile avere un rimando del proprio piano dagli altri membri del gruppo. Chiedi a quanti sono con te in trattamento cosa pensano del tuo piano e se hanno altre idee su come puoi fronteggiare i tuoi fattori di rischio.

## **GDC 11° INCONTRO**

### **ESEMPIO SCHEDA 2 : I 10 Rischi più Frequenti di Ricaduta**

1. Essere a contatto con sostanze stupefacenti o con persone che le usano, trovarti in luoghi in cui eri solito comprare o usare droga.
2. Sentimenti negativi, in particolare rabbia, tristezza, depressione, solitudine, colpa, paura o ansia.
3. Sentimenti positivi che ti fanno venir voglia di festeggiare.
4. Noia.
5. Usare altre sostanze, alcol compreso.
6. Dolore fisico.
7. Ascoltare storie di uso di sostanze e di sballo.
8. Avere improvvisamente molto denaro o la prospettiva di riceverlo
9. Usare un farmaco prescritto che ti fa sentire “su“, anche se lo usi correttamente.
10. Credere di essere finalmente guarito e di non essere più tossicodipendente, credere che nessuna delle situazioni descritte ti faccia venir voglia di usare droghe e che quindi, per te, non è pericoloso usarle occasionalmente .

## GDC 12° INCONTRO : Mantenere il Recupero

### Obiettivi dell'incontro

1. Sottolineare l'importanza di mantenere aggiornato il piano di recupero e di lavorare per una riabilitazione a lungo termine.
2. Discutere dell'importanza di continuare ad aderire ai propri obiettivi di recupero e del modo in cui questo si possa efficacemente attuare per mantenere l'astinenza.
3. Rinforzare la scelta di partecipare ai gruppi di auto aiuto e di utilizzare tutti i giorni gli strumenti del recupero.

### Metodi/Spunti per la discussione di gruppo

1. Utilizzare la discussione in gruppo per rivedere le risposte dei pazienti alle schede e le loro osservazioni al materiale educativo dell'incontro. Può essere utile scrivere i punti più significativi sulla lavagna o su una lavagna a fogli
2. Chiedere ai partecipanti di condividere le loro esperienze in relazione al materiale proposto
3. Chiedere ai membri del gruppo di identificare i vantaggi della partecipazione ad un programma di recupero a seguito e a completamento di un trattamento professionale. Ecco alcuni esempi :
  - E' possibile ricevere aiuto continuo e supporto dalle persone che seguono un programma di recupero.
  - Seguire attivamente un programma di recupero riduce i rischi di ricaduta.
  - Essere coinvolto in un programma di recupero, soprattutto in gruppi di sostegno, è un modo per ricordarsi costantemente della gravità della tossicodipendenza e dell'importanza di seguire una disciplina.
  - Mantenersi astinente e frequentare un programma di recupero agevola la persona a compiere cambiamenti positivi per sé stesso e per il proprio stile di vita.
  - Partecipare ad un programma di recupero può far sentire la persona meglio preparata ad occuparsi di problemi o preoccupazioni, che emergono anche se si è astinenti da alcol o droghe

4. Discutere sulla durata di permanenza in un programma di recupero come AA, NA o CA: i tempi variano considerevolmente da individuo a individuo e molti continuano per anni o per tutta la vita.
5. Chiedere ai partecipanti di identificare quali siano gli strumenti del recupero che possono essere usati in modo costante anche una volta conclusi gli incontri di gruppo. Tra questi ci sono:
  - Partecipare agli incontri di AA, NA, CA o altri gruppi di auto aiuto.
  - Passare del tempo nelle sedi dei gruppi di auto-aiuto .
  - Parlare con il proprio sponsor o con altri componenti del programma di auto aiuto.
  - Condividere attività sociali o ricreative con amici.
  - Evitare, quando possibile, persone, posti o situazioni ad alto rischio.
  - Partecipare ad incontri di counseling di gruppo dopo la conclusione del trattamento o farsi seguire individualmente da un terapeuta o da un counselor.
  - Usare le tecniche apprese per non pensare all'alcol e alle droghe e tenere lontano il craving.
  - Usare affermazioni positive per ricordarsi dei benefici della sobrietà e di come lo sforzo compiuto ed il tempo dedicato per ottenerla, siano ben ripagati.
  - Fare esercizio fisico.
  - Partecipare a funzioni religiose.
  - Pregare o appoggiarsi ad un potere superiore.
  - Focalizzare l'attenzione su uno dei 12 passi.
  - Ripetersi e riflettere sugli slogan del recupero
  - Leggere la letteratura specifica sul recupero o una guida di meditazione.
  - Scrivere sul diario del recupero o su un quaderno.
  - Partecipare ad attività piacevoli che non coinvolgano alcol o altre sostanze.
  - Fare qualcosa di bello per qualcuno, come un modo "per ringraziare".
  - Riguardare il proprio piano di recupero all'inizio di ogni giorno.
  - Valutare come il giorno trascorso possa aver portato ad una crescita positiva e ad identificare i problemi che devono essere considerati .
  - Rivedere regolarmente i segnali di rischio di ricaduta per riconoscerli in anticipo.
6. I membri del gruppo possono anche raccontare come alcuni degli strumenti del recupero siano d'aiuto, ad esempio:
  - Motivare i pazienti a seguire una disciplina.

- Aiutare i pazienti ad identificare precocemente i problemi e i segnali di rischio.
- Ricordare ai pazienti i comportamenti e le strategie di aiuto nel trattamento .
- Aiutare i pazienti ad usare il supporto degli altri durante il trattamento.

## **GDC Incontro N° 12**

1. “Recovery Tool Checklist.” Adapted from *Group Drug Counseling Participant Recovery Workbook*. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., pp. 26-27.
2. “Coping with Stressful Situations.” Adapted from *Recovery Training and Self-Help: Relapse Prevention and Aftercare for Drug Addicts*, National Institute on Drug Abuse, 1993.

### **Video Educativi Consigliati:**

1. Living Sober Video N: *Balanced Living*. Gerald T. Rogers Productions, 1000 Skokie Blvd., Suite 575, Wilmette, IL 60091, 1-800-227-9100.

## GDC 12° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 1 : Checklist degli Strumenti del Recupero

Puoi migliorare la possibilità di stare lontano dalla cocaina e dalle altre sostanze con l'impiego regolare dei tuoi strumenti di recupero, che sono le attività in cui ti coinvolgi e i passi che compi ogni giorno, per strutturare il tuo tempo e per dare massima priorità alla tua riabilitazione. La cosa migliore è usarne alcuni tutti i giorni, per proteggerti dalle ricadute. I tuoi strumenti di recupero pongono le fondamenta per uno stile di vita senza sostanze e devi lavorare attivamente, se vuoi restare astinente e compiere dei cambiamenti positivi..

Per ciascun giorno della settimana, barra con una crocetta (x) nella casella corrispondente gli strumenti di recupero che hai usato in quel giorno. Compila questa lista ogni settimana per i primi 3 mesi di recupero.

<b>Strumenti</b>	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
Partecipare agli incontri di AA, NA, CA o altri gruppi di auto aiuto	x		x		x	x	
Passare del tempo ai gruppi o nelle sedi dei gruppi	x	x	x		x	x	x
Parlare con il proprio sponsor o con altri componenti del programma di auto aiuto	x	x	x		x	x	x
Condividere con amici attività sociali/ricreative drug-free					x		
Evitare, se possibile, persone, luoghi, o situazioni ad alto rischio	x	x	x	x	x	x	x
Frequentare counseling di gruppo o farsi seguire individualmente da un counselor o da un terapeuta				x			
Usare le tecniche apprese per non pensare all'alcol e alle droghe e tenere lontano il craving	x	x	x	x	x	x	x
Usare affermazioni positive ricordando i benefici della sobrietà e di come lo sforzo compiuto, ed il tempo dedicato per ottenerla, sia ben ripagato							x
Fare esercizio fisico		x		x			x
Partecipare a funzioni religiose							x
Pregare o appoggiarsi ad un potere superiore	x	x	x	x	x	x	x
Focalizzare l'attenzione su uno dei 12 passi						x	
Ripetersi e riflettere sugli slogan del recupero							
Leggere la letteratura specifica sul trattamento o una guida di meditazione							
Scrivere sul diario del recupero o su un quaderno	x	x				x	
Partecipare ad attività piacevoli senza alcol o altre sostanze					x	x	
Fare qualcosa di bello per qualcuno, come modo per ringraziare						x	x
Riguardare il proprio piano di recupero all'inizio di ogni giorno	x	x		x		x	x
Valutare come il giorno trascorso può aver portato una crescita positiva e identificare i problemi che richiedono attenzione	x			x		x	x
Regolarmente rivedere i segnali di rischio di ricaduta per riconoscerli in anticipo							

Come risultato d'aver usato questo o altri strumenti di recupero, ho sperimentato in questa settimana i seguenti benefici che mi hanno aiutato.

*Sono restato astinente, ho fatto degli errori ma i miei sforzi sono stati ricompensati*

*Mi sono sentito bene con me stesso e ho più speranza per il futuro*

## GDC 12° INCONTRO

### ESEMPIO SCHEDA 2 : Affrontare Situazioni Stressanti

Le situazioni di stress possono rappresentare un pericolo per i pazienti, se non sono adeguatamente preparati a gestirle. Abitualmente si possono riconoscere in anticipo, molto prima che accadano, ed una delle ragioni per cui sono così stressanti è che le vediamo abbastanza per tempo, ma non facciamo molto, aldilà del preoccuparci o di cercare di immaginarle lontane, fino a quando non ci sono proprio addosso. Di fronte a tali evenienze, abbiamo bisogno di determinazione e forza, e comunque, uno sforzo concreto è assai più significativo di una semplice proposito. Agire in questo modo significa essere preparati.

**TIPS** (Truth, Information, Priorities, and Support) è un acronimo formato dalle parole Verità, Informazione, Priorità e Sostegno. Applicare i principi **TIPS** quando ci sono situazioni difficili può aiutarti ad attraversare momenti di crisi senza tornare ad usare sostanze. TIPS è ciò di cui hai bisogno per essere preparato. Ecco come:

**Verità:** la prima necessità è essere sincero rispetto a quello che senti. Se sei spaventato o ti senti in colpa o vuoi usare sostanze o nasconderti, o qualsiasi altra cosa, va comunque bene. Condividilo con qualcuno: tenerti le cose dentro aumenterà solo il tuo stress o la tua preoccupazione, mentre manifestare agli altri i tuoi sentimenti li avvicina, ti aiuta ad alleviare le sensazioni negative e ti permette di vedere più chiaramente cosa devi fare.

**Informazione:** l'ignoranza non può dirsi certo beata quando è in pericolo il tuo benessere. Qual è la situazione? Chi? Che cosa? Quando? Come? Perché? Se siamo stressati e nervosi, rischiamo di non raccogliere informazioni in modo accurato e di distorcere la realtà a causa della paura. È molto più facile far fronte alle situazioni quando sai cosa devi fronteggiare.

**Priorità:** rendi chiare le tue priorità, o i tuoi obiettivi. Per prima cosa: **non usare sostanze**. Dopo di che in ogni situazione difficile, mantieni semplici i tuoi obiettivi. Ad esempio, se sei nervoso, non puoi aspettarti ad una festa di essere calmo, brillante, rimediare un appuntamento, riuscire a non bere o a tirarti su..... Solo comportandoti in modo corretto ed essendo una persona nuova puoi

capire se le feste sono adatte a te. Decidi in anticipo ciò che è più importante e concentrati su quelle poche cose

**Sostegno:** usa la tua rete di amici e permetti loro di ascoltare i tuoi bisogni e i tuoi pensieri. Ascolta i loro avvertimenti: possono aiutarti a mettere in relazione alcune cose che ti accadono. La situazione sta diventando davvero pesante? Chiedi a qualcuno di essere presente. Potresti essere molto emozionato, molto felice o molto triste dopo un evento? Chiedi allora a qualcuno di stare con te e se non te la senti di fronteggiare una situazione difficile, non farlo.

# CAPITOLO 6 FASE II: GRUPPI DI PROBLEM-SOLVING

## FINALITÀ DELLA FASE 2

Dopo aver completato gli incontri di gruppo della Fase I (1°-12° settimana) i pazienti dalla 13° alla 24° settimana partecipano a quelli della Fase II. Il programma del trattamento di gruppo nella Fase II è costituito da 12 incontri semi strutturati di problem solving, ciascuno della durata di 90 minuti, che si svolgono a cadenza settimanale. Entrando nella Fase II alcuni pazienti hanno sviluppato una certa sicurezza, che consente loro di mantenersi astinenti da cocaina e da altre sostanze, ma nello stesso tempo devono continuare a lavorare attivamente per la sobrietà e per mettere in atto cambiamenti positivi sia verso sé stessi che nel loro stile di vita. La discussione orientata su un problema definisce un contesto in cui i membri del gruppo si assumono la responsabilità di occuparsi dei problemi attuali, si immaginano strategie di fronteggiamento, acquisiscono suggerimenti dagli altri partecipanti riguardo ai loro problemi e ricevono dal gruppo dei rimandi rispetto al proprio atteggiamento o al modo in cui si occupano dei problemi della loro vita o su come stanno procedendo nel trattamento. Dare e ricevere aiuto e supporto insegna ai membri del gruppo anche l'importanza della fiducia, della reciprocità e di sapersi mostrare agli altri.

Nella Fase II gli incontri di gruppo hanno l'obiettivo di aiutare i partecipanti a:

- Identificare e dare un ordine di priorità a quei problemi correlati alla dipendenza da cocaina che avvengono nella vita di tutti i giorni o che possono contribuire potenzialmente ad aumentare il rischio di ricaduta, se non affrontato
- Sviluppare strategie per saper fronteggiare i problemi, aumentando così le possibilità di mantenersi astinenti e funzionare meglio.
- Identificare gli obiettivi del trattamento o le aree di cambiamento e le strategie per attuarli.
- Dare e ricevere supporti e rimandi reciproci rispetto al proprio recupero e alle modalità di affrontare i problemi attuali.

- Affrontare le ricadute, grandi e piccole e attuare le strategie per tornare ad essere astinenti.
- Apprendere le tecniche del problem solving e il modo in cui possano essere applicate per risolvere i problemi sia nel trattamento che nella vita.

## **RUOLO DEL COUNSELOR DI GRUPPO**

Nel gruppo di problem solving il ruolo principale del conduttore ( **group counselor**) è quello di facilitare l'identificazione dei problemi, che compaiono nel corso del trattamento e di discuterne le strategie per affrontarli. In questi incontri i partecipanti vengono educati, stimolati a parlare tra loro, piuttosto che rivolgersi al conduttore, facilitati a chiarire, approfondire e fronteggiare problemi e preoccupazioni ed aiutati a supportarsi e a confrontarsi gli uni con gli altri. Il conduttore tutela anche lo svolgimento del gruppo, assicurando un bilanciamento tra le tre componenti di questo trattamento: 1) l'“Io” (il partecipante al gruppo come individuo; 2) il “Noi” (il gruppo come unità o sistema); 3) il “contenuto” (problemi o argomenti discussi). Per facilitare il funzionamento del gruppo, il conduttore affronta i problemi che ne intralciano il buon andamento, ad esempio un partecipante che domina la discussione, persone che non si ascoltano o che evitano il confronto su comportamenti poco sani.

## **STRUTTURA DEL GRUPPO**

1. I partecipanti sono incoraggiati a socializzare in maniera informale prima dell'inizio degli incontri di gruppo di Fase 2, intanto che il conduttore raccoglie i campioni delle urine ed effettua il test con l'etilometro.

2. Il gruppo inizia formalmente nel momento in cui ciascuno dei partecipanti dice il proprio nome, ammette la dipendenza, e comunica la data dell'ultima volta in cui ha usato cocaina o altre sostanze. Durante questo “check- in”, i partecipanti sono incoraggiati anche a fornire un breve aggiornamento su come hanno trascorso l'ultima settimana e a discutere dei momenti di forte craving vissuti o gli scampati pericoli nei confronti della cocaina o di altre sostanze.

3. I partecipanti che dall'ultimo incontro hanno avuto un accenno di ricaduta o una ricaduta vera e propria discuteranno brevemente dell'evento facendo riferimento ai fattori che vi hanno contribuito

e ai segnali di rischio rilevati. Saranno anche incoraggiati a sviluppare un piano per tornare ad essere astinenti e a prevenire future ricadute.

4. A volte, l'intero incontro può focalizzarsi sullo sforzo che uno dei partecipanti sta attuando per tenersi lontano dalle sostanze, mentre altre volte, il "check-in" può occupare un tempo che va dai 10 ai 25 minuti.

5. In seguito ciascun partecipante porta un problema o una preoccupazione attualmente presente nella sua vita .

6. Dopo che ciascuno ha identificato un problema o una preoccupazione, il gruppo sceglie un ordine di priorità e discute uno o più di questi argomenti, che spesso sono comuni tra i partecipanti. Anche se non tutti i partecipanti hanno avuto la possibilità di discutere il proprio problema, possono comunque trarre beneficio dalle proposte di problem-solving a situazioni comuni. In questa fase uno degli obiettivi è appunto apprendere abilità che consentono di risolvere i problemi, sia durante il trattamento, che nella vita.

7. Durante la discussione i partecipanti sono incoraggiati ad esprimersi sui problemi o sugli argomenti presentati, manifestando le proprie idee su quelle che ritengono esserne le cause e gli effetti e fornendo dei rimandi a chi ha presentato il problema in specifico. Il rimando dovrebbe suggerire delle strategie di fronteggiamento o invitare a rivedere certi atteggiamenti o comportamenti connessi al problema presentato. Agli incontri di gruppo di problem-solving andrebbe dedicata 1 ora circa.

8. Quando mancano 10 o 15 minuti alla conclusione, il conduttore lo comunica al gruppo e chiude la discussione. Durante gli ultimi 10 o 15 minuti, ciascun partecipante espone brevemente cosa ha appreso dalla discussione e/o i passi che intende compiere durante la settimana successiva per sostenere il proprio recupero dalla dipendenza da cocaina.

9. Il gruppo si conclude recitando ad alta voce la Preghiera della Serenità, con i partecipanti che si tengono per mano.

## **PROBLEMI E ARGOMENTI PIÙ COMUNEMENTE DISCUSSI NEGLI INCONTRI DI GRUPPO DI FASE II**

Alcuni temi del trattamento discussi negli incontri di Fase I possono essere rivisti nelle incontri di problem-solving della Fase II. Gli argomenti più comuni sono quelli relativi allo stare lontano dalla cocaina o da altre sostanze come marijuana o alcol, le ricadute, le relazioni e il mettere in atto cambiamenti positivi in sé stessi o nel proprio stile di vita. Gli argomenti e i problemi specifici discussi in gruppo includono:

1. **Problemi di motivazione:** ad esempio l'aver perso o ridotto il desiderio di restare astinenti o di attuare cambiamenti su di sé e nel proprio stile di vita. I problemi motivazionali si manifestano nella negazione o nella minimizzazione della propria dipendenza da cocaina, nella mancanza di accettazione della dipendenza, e nell'incapacità di riconoscere nell'astinenza l'obiettivo del trattamento. I problemi di motivazione spesso conducono ad una scarsa partecipazione alle sedute di trattamento, agli incontri dei gruppi di auto aiuto o ad una mancata compliance al piano di recupero individualizzato. Inoltre una scarsa partecipazione e una scarsa compliance spesso conducono ad una ricaduta.
2. **Forti desideri, idee fisse o craving per l'uso di cocaina o di altre sostanze:** questi problemi sono più comuni tra i partecipanti che non hanno ancora stabilito un periodo significativo di astinenza da cocaina o da altre sostanze. Per i partecipanti che hanno stabilito un'astinenza continuativa si avverte invece un significativo aumento del craving o di idee relative all'uso in risposta a stress o problemi. Questo forte desiderio può anche indicare un rischio di ricaduta.
3. **Ricadute piccole e grandi nell'uso di cocaina o altre droghe:** Nei confronti della ricaduta i membri del gruppo hanno esperienze notevolmente diverse. Alcuni non ne hanno, altri ne hanno una sola ed altri ancora hanno molteplici ricadute durante il corso del trattamento. I pazienti non vengono dimessi per non aver ottenuto o non mantenuto l'astinenza; piuttosto l'attenzione è centrata sul portare la persona a sviluppare il desiderio di iniziare ad essere astinente e di mantenersi tale. Negli incontri di gruppo di Fase II è previsto che siano discussi tutti i risultati positivi dei test delle urine. I pazienti, se le ricadute sono gravi oppure non riescono a fermarsi da soli, possono essere avviati ad un trattamento specialistico di livello superiore, per ristabilire un adeguato equilibrio.

4. **Uso di altre sostanze come alcol o cannabinoidi:** alcuni partecipanti desiderano fortemente smettere l'uso cocaina, che è la loro sostanza d'abuso primaria, ma vorrebbero continuare ad assumere alcol o cannabinoidi. Benché l'obiettivo principale del trattamento sia l'astinenza completa da tutte le sostanze stupefacenti, alcuni partecipanti non l'accetteranno e continueranno con l'uso delle altre sostanze, nonostante si aumenti così il rischio di ricaduta nella cocaina. Sebbene in realtà alcuni riescano a limitare il proprio uso di altre sostanze, soprattutto dell'alcol, il modello GDC incoraggia ad un'astensione completa. Il conduttore facilita la discussione dei rischi potenziali legati all'uso di altre sostanze e chiede ai membri del gruppo che hanno tentato in passato di gestirle senza successo, di raccontare la propria esperienza a chi vorrebbe continuare ad usarle.
5. **Problemi legati alla partecipazione ad NA, CA e AA e agli altri gruppi di auto aiuto:** i partecipanti sono molto diversi nel loro utilizzo dei gruppi di auto aiuto. Nonostante sia fortemente incoraggiata la presenza e la partecipazione attiva a questi gruppi, alcuni rifiutano di partecipare, ci vanno solo occasionalmente o partecipano in minima parte per gli aspetti pratici del programma, come il fare riferimento ad uno sponsor, lavorare sui passi, o prendere parte a situazioni sociali organizzate da NA, CA, o AA. Alcuni partecipanti riportano conflitti con lo sponsor o con altri partecipanti.
6. **Problemi di relazione con familiari, amici o colleghi di lavoro:** i problemi interpersonali coprono un'ampia gamma che va da situazioni dolorose di media entità ad assai gravi e che mettono a rischio il recupero e il benessere. Alcuni temi o problemi specifici sono i conflitti o le discussioni con gli altri, la rabbia o l'indisposizione verso gli altri, la violenza fisica o emotiva, le interazioni sessuali rischiose (ad es. rapporti non protetti, rapporti con sconosciuti, promiscuità sessuale), il coinvolgimento in relazioni non supportive o caratterizzate da mancanza di reciprocità, la difficoltà a dire di no o a dare dei limiti agli altri e la difficoltà a chiedere agli altri aiuto e supporto.
7. **Stati emotivi negativi come ansia persistente, noia, depressione, solitudine, colpa o vergogna:** l'uso di cocaina o di altre sostanze offre un'immediata via di fuga e di sollievo dai sentimenti spiacevoli, almeno temporaneamente. Alcuni partecipanti non sono abituati a gestire lo stress o provare emozioni senza l'uso di sostanze, così all'inizio hanno spesso delle difficoltà. In effetti stati emotivi negativi e l'incapacità a gestirli determinano la più grande percentuale di ricaduta, dopo un periodo di recupero ( Daley e Marlatt 1997). I partecipanti spesso traggono benefici dall'apprendere le competenze di base per gestire le

emozioni, dall'essere in grado di identificare e riconoscere i sentimenti, dall'accettarli e imparare a vivere con essi, senza la fuga nelle sostanze.

8. **Sentimenti di noia durante il trattamento e sensazione che la vita non sia molto migliorata nonostante si stia lontano dalle sostanze:** ad alcuni dipendenti da cocaina piace l'eccitazione, l'azione, e il "vivere al limite". Per loro il recupero è un grande cambiamento ed è spesso molto meno eccitante delle emozioni prodotte dall'uso di cocaina, dal fare affari per strada, dal "manipolare" altre persone e dal far festa. Alcuni partecipanti si annoiano nelle relazioni, nel loro lavoro o in altri aspetti della loro vita.
  
9. **Disturbi psichiatrici o altri tipi di dipendenza:** i disturbi psichiatrici sono molto comuni in pazienti con dipendenza da cocaina. (Weiss and Collins 1992; Beeder and Millman 1997; Sterling et al.1994). In alcuni casi i partecipanti potrebbero avere disturbi psichiatrici comorbili, come disturbi dell'umore o ansia, che contribuiscono a creare difficoltà rispetto agli stati emotivi, interferiscono con il recupero, sono causa di stress a livello personale o contribuiscono a sviluppare idee suicidarie. Alcuni partecipanti hanno anche altre dipendenze o comportamenti eccessivi, come uso compulsivo del gioco, del sesso, dello shopping, del lavoro. Anche se il gruppo non è stato predisposto per il trattamento dei disturbi mentali, problemi di tipo psichiatrico possono essere affrontati nel contesto del recupero dalla dipendenza. Il conduttore dovrebbe incoraggiare i partecipanti che hanno una diagnosi psichiatrica a parlare dei loro problemi o preoccupazioni di salute mentale con uno specialista. Comunque, se i partecipanti non sono in trattamento per questo aspetto, il conduttore dovrebbe incoraggiarli ad approfondire la situazione, per determinare se sia necessario un trattamento.
  
10. **Altri problemi psicosociali** possono venir discussi negli incontri del gruppo sui temi della scuola, del lavoro, dell'abitazione, della situazione finanziaria, del sistema legale, di come organizzare il tempo libero.

## PROBLEMI INCONTRATI NELLE DINAMICHE DI GRUPPO

Oltre ai problemi specifici legati al recupero o alla vita quotidiana dei partecipanti, se ne incontrano comunemente di altri, che hanno a che fare con le dinamiche del gruppo e che richiedono l'intervento del conduttore perché vengano affrontati. Di seguito si espongono alcuni tra i più comuni problemi connessi alle dinamiche di gruppo e le possibili strategie suggerite dal conduttore (**group counselor**) per poterli superare.

**1. Un partecipante domina la discussione o porta sempre il discorso sui propri problemi o temi.** Il conduttore può ringraziarlo per il contributo e quindi chiedere agli altri membri del gruppo di esprimere le proprie opinioni ed esperienze. Se questi cerca persistentemente di dominare la discussione o la riporta sempre ai propri problemi, il conduttore potrebbe evidenziare questo modello di comportamento, in modo che, sia la persona che gli altri membri del gruppo ne diventino consapevoli. Agli altri partecipanti si può chiedere di esprimere quello che provano nei confronti di chi sta dominando la discussione, e in che modo vogliono procedere, per far sì che tutti siano soddisfatti nel gruppo. Anche se questo crea per certi versi un problema, d'altro canto è una garanzia per dare spazio agli altri partecipanti, che pensavano di non poter raccontare i propri problemi personali o le proprie emozioni, fintanto che un membro del gruppo occupava per sé tutto il tempo a disposizione.

**2. Un partecipante non porta alcun problema o non si apre nell'incontro di gruppo.** Il conduttore può manifestare le proprie osservazioni su questo comportamento e generalizzare il tema, chiedendo agli altri partecipanti quali possano essere le difficoltà che rendono problematico parlare di sé stessi (ad es. il senso di colpa, la timidezza, l'ansia sociale). La discussione può focalizzarsi sui modi in cui questo partecipante (o altri che hanno la medesima difficoltà) possa gradualmente imparare a fidarsi del gruppo, per raccontare i propri pensieri, sentimenti, problemi o preoccupazioni.

**3. Un partecipante rifiuta costantemente i suggerimenti, gli avvertimenti o i rimandi degli altri membri del gruppo.** Il conduttore può evidenziare questo comportamento e promuovere una discussione di gruppo sul perché questo si verifichi. Ai partecipanti, che offrono aiuto e supporto e che vedono respinti i loro tentativi, si può chiedere di esprimere quali sentimenti siano suscitati da questo atteggiamento, di modo che, chi rifiuta il loro aiuto, diventi consapevole dell'impatto che questo comportamento ha sugli altri.

**4. Un partecipante può prestare attenzione solamente quando la discussione è focalizzata sui suoi problemi, oppure interrompe gli altri quando parlano.** Il conduttore può far presente

quanto ha osservato e discutere le ragioni di tale atteggiamento. A sua volta il gruppo può discutere sugli effetti di questo comportamento (ad es. sovrastare gli altri, farli star zitti, farli sentire come se i loro problemi non fossero importanti) e sull'importanza di dare e ricevere mutuo aiuto, ascoltando con reciprocità i problemi e le preoccupazioni di ciascuno .

**5. Un partecipante vuole risposte facili ai problemi o fornisce velocemente soluzioni semplicistiche agli altri, quando discutono dei loro problemi.** Il conduttore può manifestare le proprie osservazioni sul comportamento di questo partecipante e chiedere al gruppo di discutere su quanto sia importante assumersi la responsabilità di trovare soluzioni ai propri problemi e di identificare più di una strategia per affrontarli. Il conduttore può enfatizzare che mentre ci sono molti modi diversi per risolvere un problema specifico, raramente esistono soluzioni semplici o facili, e che i partecipanti hanno bisogno di tempo, pazienza e perseveranza per risolvere i problemi in modo adeguato. Quando i membri del gruppo forniscono una soluzione semplice, il conduttore può far capire che questa strategia può aiutare qualcuno, ma che è utile averne più d'una. Il conduttore può anche promuovere una discussione di gruppo su quali siano altre possibili strategie per affrontare questo problema. Infine il conduttore può sottolineare che acquisire le tecniche di problem-solving è importante tanto quanto occuparsi di un problema specifico, dato che nel gruppo per tutta la durata del trattamento si continueranno ad incontrare problemi.

**6. Un partecipante, durante l'incontro di gruppo, cerca di coinvolgere il conduttore in una terapia individuale** Il conduttore può chiedere agli altri membri del gruppo di commentare i problemi o le preoccupazioni di questo partecipante. Se questa persona chiede direttamente al conduttore come occuparsi di uno specifico problema, il counselor può dapprima incoraggiarlo ad identificare le possibili strategie di coping e poi chiedere agli altri le loro proposte per affrontare il problema.

**7. Un partecipante arriva tardi al gruppo o vuole lasciare il gruppo durante la discussione.** Il conduttore e i partecipanti dovrebbero definire una regola riguardante l'arrivo in ritardo agli incontri. Di tanto in tanto ci sono delle buone giustificazioni (ad es. il bus è arrivato 15 minuti dopo, si è bucata la gomma dell'auto ecc.) e generalmente i partecipanti possono infrangere questa regola una o due volte. In ogni caso il gruppo può stabilire che nessuno possa arrivare dopo un certo orario (ad es. 10 minuti dopo l'inizio del gruppo): se non si fissano dei termini, il conduttore deve prevedere che qualcuno spesso arriverà tardi. Ai partecipanti che arrivano costantemente in ritardo può essere chiesto di discutere di questo modello di comportamento, di come si ripeta in altri ambiti della loro vita e di cosa pensano di poter fare per modificarlo. I membri del gruppo non dovrebbero lasciare un incontro a meno che non ci sia una situazione

d'emergenza (ad es. hanno un bambino malato oppure devono andare in bagno). Persone che vanno e vengono ripetutamente rompono il flusso della conversazione e danno il messaggio che quanto gli altri dicono non sia importante. Alcuni partecipanti potrebbero voler lasciare l'incontro perché si annoiano, perché sentono che la discussione non li riguarda o perché vogliono evitare di discutere i propri problemi e preoccupazioni.

**8. Il gruppo discute genericamente ed evita di approfondire specifici argomenti.** Il conduttore può focalizzare questa dinamica del gruppo e chiedere ai partecipanti di discutere dei motivi per cui non si sta affrontando uno specifico problema o un argomento che riguarda il trattamento. Il conduttore può richiedere ai membri del gruppo di definire concretamente un'agenda di lavoro, per discutere di problemi specifici. Non è raro che i partecipanti considerino possibile sostenere nel gruppo di counseling una discussione libera, così come in alcuni incontri di NA CA AA, tuttavia gli incontri di gruppo di Fase II sono strutturati per identificare ed approfondire i problemi e non per essere semplicemente una ripetizione degli incontri dei 12 passi.

**9. Il gruppo evita di confrontarsi con un partecipante, che si comporta in modo inappropriato.** Il conduttore può focalizzare l'attenzione su questa dinamica e chiedere ai membri del gruppo che cosa ne pensino di questo comportamento inadeguato e perché hanno evitato di discuterlo.

In un incontro di gruppo si possono verificare anche altri problemi, ma sono stati descritti quelli che si verificano più comunemente. Certo il "contenuto" (i problemi e i temi discussi) è importante, ma non si otterrà molto, se si interrompe il lavoro di gruppo. Inoltre, a seguito del mancato approfondimento di problemi nelle dinamiche di gruppo, alcuni partecipanti potrebbero ridurre la frequenza o abbandonare del tutto. Sfortunatamente i membri del gruppo possono evitare di parlarne, così che il conduttore non potrà mai sapere le ragioni della bassa partecipazione o del precoce drop-out.. Non è raro che i partecipanti siano destabilizzati dai problemi determinati dalle dinamiche del gruppo. Una strategia "preventiva" è discutere periodicamente su come stia evolvendo il processo di gruppo. Il conduttore può chiedere ai partecipanti cosa ne pensino degli incontri, che cosa loro piace o non piace dell'andamento del gruppo e che cambiamenti vorrebbero che si verificassero.

## MOTIVI PER ABBANDONARE LA TERAPIA DI GRUPPO

Un assessment utilizzato nello studio CCTS è stato denominato “motivi per interrompere precocemente il trattamento”. Questo strumento mirava a far emergere le ragioni specifiche per cui i pazienti abbandonano un trattamento prima di averlo completato. Anche se i motivi per abbandonare un trattamento individuale o di gruppo possono essere molteplici, i più comuni sono:

• Problema di tempo	42,7%
• Uso di cocaina o volerne continuare l'uso	30,7%
• Inutilità degli incontri di gruppo	30,7%
• Preferire un trattamento diverso (individuale)	30,7%
• Miglioramento	18,7%
• Altri motivi non specificati	18,7%
• Essere poco propensi ad accettare un trattamento	16,0%
• Necessità di ospedalizzazione	13,3%

I pazienti che hanno partecipato ad una terapia di gruppo avevano più probabilità di constatare che i soli incontri di gruppo non erano così utili, quanto il trattamento di gruppo combinato con IDC, CT, o la terapia supportivo-espressiva. Questo conferma che in genere i pazienti non gradiscono la sola partecipazione ad un trattamento di gruppo, ma che hanno bisogno anche di incontri individuali ed è perciò preferibile, quando possibile, attuare un trattamento combinato.

## CAPITOLO 7 GESTIONE DEI CASI

Nel CCTS (Collaborative Cocaine Treatment Study) per ciascun paziente è stato possibile attuare incontri individuali con il counselor di gruppo, che dovrebbe gestire situazioni di emergenza e agire come case manager. Questi incontri di case management sono stati effettuati al bisogno, sino a tre volte nel corso del programma oggetto dello studio: il protocollo di ricerca ha definito questa limitazione per quanto riguarda il numero dei colloqui individuali. In ogni caso in un programma puramente clinico, per quei pazienti che ne hanno bisogno, la possibilità di offrire interventi di case management è molto importante e può determinare una significativa differenza tra l'abbandono o la prosecuzione del trattamento. Spesso il trattamento di gruppo è previsto all'interno di un setting in cui questo è l'intervento principale ed i pazienti non hanno accesso ad un terapeuta o ad un counselor individuale. Per tale tipologia di programma è di particolare utilità che il counselor di gruppo sia disponibile ad offrire occasionalmente interventi di case management per quanti ne hanno bisogno. Alcuni pazienti in trattamento possono non ricevere risposta a tutti i bisogni indotti dalla tossicodipendenza e potrebbero avere la necessità di un aiuto per accedere a servizi aggiuntivi. Periodicamente, in una qualsiasi di queste situazioni, si possono verificare delle crisi e pertanto è buona cosa che il counselor di gruppo possa offrire, se necessario, un piccolo supporto supplementare.

# CAPITOLO 8 COINVOLGIMENTO DEI FAMILIARI

## INTRODUZIONE

La dipendenza da cocaina contribuisce ad una serie di difficoltà familiari, che colpiscono sia il sistema familiare che gli individui: il peso e il dolore emotivo possono essere veramente grandi. Nell'intento di aiutare il familiare tossicodipendente, i componenti della famiglia possono attuare dei comportamenti, che alla fine hanno un impatto negativo. Il coinvolgimento della famiglia è fondamentale nel trattamento della dipendenza (O'Farrell and Fals-Stewart 1999, pp. 287-305 ).

Nell'ambito delle dipendenze esiste una relazione tra ricaduta e supporto sociale. Il coinvolgimento della famiglia o di altre persone significative per il paziente in incontri individuali o in gruppi multifamiliare può ridurre il rischio di ricaduta. Tale coinvolgimento ha molti benefici potenziali:

- Fornisce all'equipe dei counselor l'opportunità di conoscere la famiglia del paziente, di osservare l'interazione tra i diversi membri e di acquisire degli input dalla famiglia stessa.
- Può facilitare la compliance al trattamento. Se un paziente avverte delle sollecitazioni a rimanere in trattamento, soddisfacendo così le aspettative della famiglia, può mantenere questo impegno anche in periodi di scarsa motivazione. Il paziente così guadagna tempo per migliorare le sue motivazioni
- Fornisce ai componenti della famiglia un'opportunità per verbalizzare le loro idee, ragioni, esperienze e sentimenti nei confronti del parente tossicodipendente
- Offre al paziente la possibilità di ascoltare in che modo la famiglia viva la dipendenza.
- Offre al paziente l'opportunità di ricevere un supporto dalla famiglia.

- La famiglia può ricevere informazioni e supporto da altre famiglie, cosa che può aiutare a ridurre il peso di questa esperienza. Si possono condividere la rabbia, il dispiacere, la confusione od altre reazioni emotive e si possono stemperare delle sensazioni fortemente negative.
- I familiari possono essere informati dei gruppi di supporto come Nar-Anon o Al-Anon ed essere incoraggiati a parteciparvi.
- I familiari possono apprendere come evitare quei comportamenti, che erano disfunzionali
- I familiari possono apprendere delle strategie che li aiutano a gestire meglio i parenti tossicodipendenti .
- I familiari possono apprendere delle strategie per prendersi cura di loro stessi, in modo che i benefici del trattamento non siano diretti esclusivamente alla persona tossicodipendente.
- I membri della famiglia con disturbi psichiatrici o di dipendenza, che hanno loro stessi necessità di un supporto, possono essere incoraggiati a cercare aiuto e possono essere facilitati nel contatto con uno specialista.

Il modello del GDC comprende anche, una tantum, uno Workshop Familiare Psicoeducazionale (FPW) condotto durante il primo mese di trattamento. (Daley and Raskin 1991; Daley et al. 1992). Corsi psicoeducazionali sono stati utilizzati in tutti i tipi di disturbi psichiatrici o di dipendenza ed hanno un impatto positivo sui partecipanti, diminuendo il carico della famiglia, incrementando i comportamenti costruttivi e riducendo quelli distruttivi.

Possono essere usati vari Format per il FPW. Sebbene il CCTS (Collaborative Cocaine Treatment Study) offra un solo workshop di 2 ore e mezzo, questi workshop possono essere offerti per periodi di tempo più lunghi o per più giorni. Nel CCTS il disegno di ricerca ha previsto un FPW breve poiché lo studio era centrato sulla valutazione dell'efficacia dei trattamenti individuali per la dipendenza ed un programma familiare più esteso avrebbe reso di difficile interpretazione i risultati della ricerca. Nei programmi di trattamento, comunque, si raccomanda di utilizzare una vasta gamma di approcci con la famiglia, tra cui: gruppi multi familiari, workshop psicoeducazionali familiari, incontri individuali per il nucleo familiare, incontri individuali per i membri della famiglia basati su specifiche necessità e programmi di auto-aiuto per familiari.

## **SCHEMA DI WORKSHOP PSICOEDUCAZIONALE FAMILIARE**

**FPW** sono incontri semi-strutturati in cui, ad un gruppo di pazienti e di loro familiari, sono fornite informazioni specifiche sulla dipendenza e sul trattamento. E' offerto anche un supporto e i familiari sono incoraggiati ad esprimere i loro pensieri, dubbi e sentimenti. Poiché non è un gruppo terapeutico, il conduttore deve assicurarsi che non diventi un luogo in cui si esprimono emozioni profonde. In questi workshop sono sempre presenti forti emozioni ed è necessario che ci sia una qualche condivisione: tuttavia intervenire troppo con la famiglia, può essere controproducente e pertanto le principali aree su cui focalizzarsi sono quelle educative e supportive. Sono invece incoraggiate le discussioni interattive, al fine di accrescere nei partecipanti la comprensione della tossicodipendenza e della riabilitazione.

Si possono utilizzare dei video educativi per diffondere informazioni e per stimolare la discussione ed è anche utile consegnare degli opuscoli in cui sono illustrati i contenuti degli incontri. Di solito dopo l'workshop alcuni familiari hanno delle domande personali o delle questioni che desiderano discutere con il conduttore.

## **I CONTENUTI DELL' WORKSHOP FAMILIARE**

Gli argomenti specifici affrontati negli workshop psicoeducazionali dipendono dal tempo a disposizione. Di seguito sono esemplificati i temi trattati più frequentemente nei FPW:

- Informazioni generali sulle sostanze d'abuso e sulla tossicodipendenza: prevalenza, sintomi, cause e concetti teorici di base (ad es. differenti livelli di gravità e di problematicità connessi all'uso di sostanze, ossessioni, compulsioni, tolleranza, comorbilità psichiatrica, etc).
- Effetti dei danni derivati dall'uso di sostanze stupefacenti: sull'individuo, sul sistema familiare e sui suoi singoli componenti, compresi i bambini.
- Informazioni generali sul trattamento: problemi connessi al trattamento (fisici, psicologici, emotivi, sociali, familiari, spirituali, ed altro) e valutazione dei risultati.
- Informazioni generali sul trattamento: approcci terapeutici e relative risorse.
- Come la famiglia può essere d' aiuto: evitare i comportamenti collusivi della famiglia e favorire quelli che possono essere utili a supportare il recupero del familiare tossicodipendente .

- Problematiche della riabilitazione familiare: in che modo un familiare può superare le conseguenze negative della tossicodipendenza e il coinvolgimento in un rapporto assoluto con un parente tossicodipendente.
- Programmi di auto-aiuto: i programmi disponibili per i pazienti tossicodipendenti e per i loro familiari, quale aiuto possono offrire e in che modo accedervi.
- Ricaduta: i segnali di pericolo più comuni della ricaduta e l'importanza di predisporre un piano per prevenirla, in che modo la famiglia può esserne coinvolta, come comportarsi durante una ricaduta piccola o grande di un familiare.

## **MATERIALE EDUCATIVO PER LA FAMIGLIA**

Le famiglie traggono un gran vantaggio dall'aver degli opuscoli sui temi sopra elencati, possono continuare a leggerli e ad accrescere le loro conoscenze sulla tossicodipendenza e sul trattamento: pertanto è consigliato fornire del materiale scritto. Inoltre, i video educativi rappresentano un modo eccellente per acquisire informazioni e conoscenze e spesso agevolano notevolmente le discussioni nel nucleo familiare.

Nelle appendici E ed F sono elencati alcuni libri, opuscoli e video educativi, che possono essere utilizzati nei programmi psicoeducazionali con le famiglie o consigliati ai pazienti e ai familiari.

## BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association. Substance-related disorders. In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994. pp. 175-272.

Beck, A.T.; Wright, F.D.; Newman, C.F.; and Liese, B.S. *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. New York: The Guilford Press, 1993.

Beeder, A.B., and Millman, R.B. Patients with psychopathology. In Lowinson, J.H.; Ruiz, P.; Millman, R.B.; and Langrod, J.G., eds. *Substance abuse: A comprehensive textbook*. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1997. pp. 551-562.

Blackwell, B. Treatment adherence. *Brit J of Psychiatry* 129:513-531, 1976.

Carroll, K.M. *A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1998.

Crits-Christoph, P.; Siqueland, L.; Blaine, J.; Frank, A.; Luborsky, L.; Onken, L.S.; Muenz, L.; Thase, M.E.; Weiss, R.D.; Gastfriend, D.R.; Woody, G.; Barber, J.P.; Butler, S.F.; Daley, D.; Bishop, S.; Najavits, L.M.; Lis, J.; Mercer, D.; Griffin, M. L.; Moras, R.; and Beck, A.T. The National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study: Rationale and methods. *Arch Gen Psychiatry* 54:721-726, 1997.

Crits-Christoph, P.; Siqueland, L.; Blaine, J.; Frank, A.; Luborsky, L.; Onken, L.S.; Muenz, L.R.; Thase, M.E.; Weiss, R.D.; Gastfriend, D.R.; Woody, G.E.; Barber, J.P.; Butler, S.F.; Daley, D.; Salloum, I.; Bishop, S.; Najavits, L.M.; Lis, J.; Mercer, D.; Griffin, M.L.; Moras, K.; and Beck, A.T. Psychosocial treatments for cocaine dependence: National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. *Arch Gen Psychiatry* 56(6):493-502, 1999.

Daley, D.C.; Bowler, K.; and Cahalane, H. Approaches to patient and family education with affective disorders. *Patient Education and Counseling* 19:163-174, 1992.

Daley, D.C., and Marlatt, G.A. *Therapist's Guide for Managing Your Alcohol or Drug Problem*. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1997.

Daley, D.C., and Raskin, M. *Treating the Chemically Dependent and Their Family*. Newbury Park, CA: Sage, 1991.

Daley, D.C.; Salloum, I.M.; Zuckoff, A.; and Kirisci, L. Increasing treatment compliance among outpatients with depression and cocaine dependence: Results of a pilot study. *Am J of Psychiatry* 155(11):1611-1613, 1998.

Daley, D.C., and Zuckoff, A. *Improving Treatment Compliance: Counseling and System Strategies for Substance Use and Dual Disorders*. Center City, MN: Hazelden Foundation, 1999.

Earley, P.H. *The Cocaine Recovery Book*. Newbury Park, CA: Sage, 1991.

Khantzian, E.J.; Golden, S.J.; and McAuliffe, W.E. Group therapy. In Galanter, M., and Kleber, H.D., eds. *Textbook of Substance Abuse Treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., 1999. pp. 367-378.

Luborsky, L. *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy: A Manual for Supportive-Expressive Treatment*. New York: Basic Books, 1984.

McAuliffe, W.E., and Albert, J. *Clean Start: An Outpatient Program for Initiating Cocaine Recovery*. New York: The Guilford Press, 1992.

Meichenbaum, D., and Turk, K. *Facilitating Treatment Adherence: A Practitioner's Guidebook*. New York: Plenum Press, 1987.

Mercer, D., and Woody, G. *An Individual Drug Counseling Approach to Treat Cocaine Addiction*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 2000.

O'Farrell, T.J., and Fals-Stewart, W. Treatment models and methods: Family models. In McCrady, B.S., and Epstein, E.E., eds. *Addictions: A Comprehensive Guidebook*. New York: Oxford University Press, 1999. pp. 287-305.

Rawson, R.A; Obert, J.L.; and McCann, M. *The Neurobehavioral Treatment Model Volume II: Group Sessions*. Beverly Hills, CA: Matrix Center, 1989.

Simpson, D.D.; Joe, G.W.; Rowan-Szal, G.A.; and Greener, J.M. Drug abuse treatment process components that improve retention. *J Substance Abuse Treatment* 14 (6):565-572, 1997.

Sterling, R.C.; Gottheil, E.; Weinstein, S.P.; and Shannon, D.M. Psychiatric symptomatology in crack cocaine abusers. *J of Nervous and Mental Disorders* 81: 564-569, 1994.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration/Office of Applied Statistics. *National Household Survey on Drug Abuse 1993*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1994.

Vannicelli, M. Group psychotherapy with substance abusers and family members. In Washton, A.M., ed. *Psychotherapy and Substance Abuse: A Practitioner's Handbook*. New York: The Guilford Press, 1995. pp. 337-356.

Washton, A. *Cocaine Addiction: Treatment, Recovery, and Relapse Prevention*. New York: W.W. Norton and Company, 1989.

Washton, A.M. Structured outpatient group treatment. In Lowinson, J.H.; Ruiz, P.; Millman, R.B.; Langrod, J.G., eds. *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*, 3rd Ed. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1997. pp. 440-447.

Weaver, M.F., and Schnoll, S.H. Stimulants: Amphetamines and cocaine. In McCrady, B.S, and Epstein, E.E., eds. *Addictions: A Comprehensive Guidebook*. New York: Oxford University Press, 1999. pp. 105-120.

Weiss, R.D., and Collins, D.A. Substance abuse and psychiatric illness: The dually diagnosed patient. *Am J Addiction* 1(2):93-99, 1992.

Weiss, R.D.; Griffin, M.L.; Najavits, L.M.; Hufford, C.; Kogan, J.; Thompson, H.J.; Albeck, J.H.; Bishop, S.; Daley, D.C.; Mercer, D.; and Siqueland, L. Self-help activities in cocaine dependent patients

entering treatment: Results from NIDA Collaborative Cocaine Treatment Study. *Drug Alcohol Depend* 43(1-2):79-86, 1996.

Weiss, R.D., and Mirin, S.M. *Cocaine: The Human Danger, The Social Costs, The Treatment Alternative*. 2nd ed. New York: Ballantine Books, 1995.

# APPENDICI

## Appendice A: Fase I: Orientamento al Gruppo Psicoeducazionale

### Trattamento di Gruppo

Partecipare ai gruppi può aiutarti a stabilizzare e mantenere l'astinenza, fornendoti una adeguata organizzazione e delle pressioni positive tra pari per incoraggiarti ad andare avanti con i tuoi propositi di riabilitazione. Partecipando ai gruppi apprenderai importanti informazioni sulla tossicodipendenza e sul trattamento e comincerai a sviluppare strategie di coping per poterlo affrontare. Il gruppo fornisce un contatto supportivo grazie a dei counselor attenti e ben preparati, e ad altre persone a te pari, che stanno lavorando sul loro recupero dalla tossicodipendenza da cocaina.

In Fase I il gruppo si riunisce una volta alla settimana per 3 mesi, per un totale di 12 incontri. Gli interessati sono invitati ad iscriversi a questo gruppo durante o dopo il periodo di disintossicazione e di stabilizzazione. Ciascun incontro di gruppo comincia con una breve presentazione di una tematica inerente il trattamento, a cui segue la discussione. Gli argomenti sono:

- 1° Incontro: I Sintomi della Dipendenza da Cocaina
- 2° Incontro: Il Processo di Recupero: Parte I
- 3° Incontro: Il Processo di Recupero: Parte II
- 4° Incontro: Gestire il Craving: Persone, Posti e Cose
- 5° Incontro: Le Relazioni con gli Altri durante il Trattamento
- 6° Incontro: I Gruppi di Auto-Aiuto
- 7° Incontro: Costruire una Rete di Sostegno
- 8° Incontro: Gestire le Emozioni durante il Trattamento
- 9° Incontro: Fronteggiare il Senso di Colpa e la Vergogna
- 10° Incontro: I Segnali di Pericolo della Ricaduta
- 11° Incontro: Fronteggiare Situazioni ad Alto Rischio
- 12° Incontro: Mantenere Il Recupero

## Regole del Gruppo

I gruppi funzionano meglio se ci sono alcune regole su cui siamo tutti d'accordo. Per partecipare a questo gruppo ti viene richiesto di attenerci a queste linee-guida :

1. Non devi venire al gruppo sotto effetto di sostanze o sballato. A tutte le persone che giungeranno al gruppo intossicate verrà chiesto di andarsene e di incontrare il proprio counselor, per parlare delle circostanze che hanno determinato l'uso di droga.
2. Devi assumerti l'impegno di partecipare agli incontri di gruppo una volta alla settimana per 3 mesi. Se pensi di essere in ritardo o di non partecipare all'incontro, contatta direttamente il conduttore prima della seduta, spiegandogli il perché. Tutti i ritardi e le assenze verranno discussi negli incontri di gruppo.
3. Ti si raccomanda fortemente di discutere con gli altri membri del gruppo degli episodi di craving, degli episodi di uso di cocaina o di altre sostanze o di quelli evitati per un soffio.
4. Quanto discusso negli incontri di gruppo deve restare al suo interno, per assicurare riservatezza e rispetto reciproco.

Ho compreso ed accetto le regole del gruppo.

Firma del Paziente

Data

Firma del Counselor

Data

## Appendice B: Fase II: Orientamento al Gruppo di Problem-Solving

I gruppi sono una parte importante del tuo programma di trattamento per la dipendenza da cocaina. Partecipare ai gruppi ti aiuta a stabilizzare e mantenere l'astinenza, fornendoti una adeguata organizzazione e delle pressioni positive tra pari per incoraggiarti ad andare avanti nei tuoi propositi di riabilitazione. Il Gruppo di Fase II inizierà dopo aver completato i tre mesi di programma durante i quali hai imparato a rendere partecipi i tuoi pari e il counselor delle tue emozioni e delle situazioni scatenanti l'uso di sostanze e ad usare gli strumenti e le tecniche di riabilitazione, che sono state discusse negli incontri di gruppo della Fase I.

Il Gruppo di Fase II si riunisce una volta alla settimana per 3 mesi. Il focus di questo gruppo è di aiutarti ad astenerti dall'uso di droghe e di lavorare per risolvere i problemi attuali. Negli incontri di gruppo dovrai scegliere quali problemi o preoccupazioni vorrai affrontare. I partecipanti si aiuteranno l'un l'altro per affrontare le criticità e saranno incoraggiati ad offrire rimandi supportivi.

L'obiettivo di questa fase di trattamento è aiutarti a sviluppare un percorso di condivisione e sostegno che tu puoi utilizzare, invece che tornare ad isolarti e a ricadere.

### Regole del Gruppo

I gruppi funzionano meglio se ci sono alcune regole su cui siamo tutti d'accordo. Per partecipare a questo gruppo ti viene richiesto di attenerti a queste linee-guida :

1. Non devi venire al gruppo sotto effetto di sostanze o sballato. A tutte le persone che giungeranno al gruppo intossicate verrà chiesto di andarsene e di incontrare il proprio counselor, per parlare delle circostanze che hanno determinato l'uso di droga.

2. Devi assumerti l'impegno di partecipare agli incontri di gruppo una volta alla settimana per 3 mesi. Se pensi di essere in ritardo o di non partecipare all'incontro, contatta direttamente il conduttore prima della seduta, spiegandogli il perché. Tutti i ritardi e le assenze verranno discussi negli incontri di gruppo.

3. Ti si raccomanda fortemente di discutere con gli altri membri del gruppo degli episodi di craving, degli episodi di uso di cocaina o di altre sostanze o di quelli evitati per un soffio

4. Quanto discusso negli incontri di gruppo deve restare al suo interno, per assicurare riservatezza e rispetto reciproco.

Ho compreso ed accetto le regole del gruppo.

Firma del Paziente

Data

Firma del Counselor

Data

## Appendice C : Scala di Aderenza

### Scala di aderenza per il counseling di gruppo (GDC)

Counselor: \_\_\_\_\_ Supervisore: \_\_\_\_\_

Sede del trattamento: \_\_\_\_\_

Incontro n°: \_\_\_\_\_ Fase n°: \_\_\_\_\_

Data dell'incontro : \_\_\_\_\_ Data della Supervisione: \_\_\_\_\_

Il supervisore valuti l'utilità e l'appropriatezza degli interventi attuati dal counselor durante l'incontro di gruppo usando la scala da 1 a 7 come indicato. Scriva il proprio punteggio sulla sinistra immediatamente vicino a ciascuna affermazione.

1	2	3	4	5	6	7
Nessuna		Abbastanza		Notevole		Molto elevata

#### Qualità

#### Sostegno al trattamento:

\_\_\_\_\_ 1 Incoraggiamento ai pazienti a comunicare il loro uso di sostanze stupefacenti, le situazioni a rischio o il craving .

\_\_\_\_\_ 2 Incoraggiamento all'astinenza

\_\_\_\_\_ 3 Incoraggiamento ai pazienti a continuare il trattamento.

\_\_\_\_\_ 4 Facilitazione alla condivisione di problemi e preoccupazioni inerenti la tossicodipendenza e il trattamento.

\_\_\_\_\_ 5 Rimandi sui progressi conseguiti dai pazienti in corso di trattamento

\_\_\_\_\_ 6 Incoraggiamento a gestire concretamente il craving o altri problemi correlati alle sostanze.

**Qualità**

**Incoraggiamento alla partecipazione al Programma dei 12 Passi:**

\_\_\_\_\_ 1 Incoraggiamento ad aderire ai gruppi dei 12 Passi.

\_\_\_\_\_ 2 Giudizi positivi sull'approccio dei 12 Passi e sui gruppi di sostegno.

\_\_\_\_\_ 3 Recita ad alta voce, con i membri del gruppo, della preghiera della serenità.

\_\_\_\_\_ 4 Incoraggiamento ai pazienti a fare riferimento al loro sponsor .

**Qualità**

**Facilitazione alla partecipazione al gruppo :**

\_\_\_\_\_ 1 Incoraggiamento a partecipare al gruppo.

\_\_\_\_\_ 2 Incoraggiamento a darsi reciprocamente rimandi positivi, basati su dati di realtà.

\_\_\_\_\_ 3 Proposte di modelli, rimandi e rinforzi positivi.

\_\_\_\_\_ 4 Costruzione di un clima di fiducia e di riservatezza.

\_\_\_\_\_ 5 Creazione di un senso di fratellanza.

**Qualità**

**Nel Gruppo in Fase I :**

\_\_\_\_\_ 1 Offerta di materiale informativo sul tema dell'incontro.

\_\_\_\_\_ 2 Guida ai membri del gruppo nell'affrontare i temi dell'incontro.

\_\_\_\_\_ 3 Discussione delle tematiche più importanti emerse nell'incontro.

\_\_\_\_\_ 4 Capacità di relazionare gli argomenti dell'incontro con l'esperienza di vita dei pazienti

## Qualità

### Nel Gruppo in Fase II :

\_\_\_\_\_ 1 Aiuto ai pazienti nel dare priorità ai problemi e alle preoccupazioni personali da discutere in gruppo.

\_\_\_\_\_ 2 Facilitazione della discussione in gruppo.

\_\_\_\_\_ 3 Aiuto ai pazienti a risolvere i problemi nel corso del trattamento

\_\_\_\_\_ 4 Mantenere la discussione sugli argomenti identificati dai pazienti.

## Appendice D: Letteratura Scientifica Consigliata

Di seguito si riporta un elenco di libri di testo, manuali clinici, linee guida che illustrano diversi trattamenti per la dipendenza da cocaina o da altre sostanze. Molti di questi si basano su quanto emerso da studi e ricerche e offrono lo stato dell'arte degli approcci trattamentali.

A.W. Graham, and T.K. Schultz, eds. *Principles of Addiction Medicine*, 2nd ed. Washington, DC: American Society of Addiction Medicine, Inc., 1998.

Beck, A.T.; Wright, F.D.; Newman, C.F.; and Liese, B.S. *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. New York, NY: The Guilford Press, 1993.

Budney, A.J. , and Higgins, S.T. *A Community Reinforcement Plus Vouchers Approach: Treating Cocaine Addiction*. Therapy Manuals for Drug Addiction. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1998.

Carroll, K.M. *A Cognitive-Behavioral Approach: Treatment of Cocaine Addiction*. Therapy Manuals for Drug Addiction. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1998.

Daley, D.C., and Marlatt, G.A. *Therapist's Guide for Managing Your Alcohol or Drug Problem*. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1997.

Daley, D.C., and Raskin, M. *Treating the Chemically Dependent and Their Family*. Newbury Park, CA: Sage, 1991.

Earley, P.H. *The Cocaine Recovery Book*. Newbury Park, CA: Sage, 1991.

Galanter, M., and Kleber, H.D., eds. *Textbook of Substance Abuse Treatment*, 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., 1999.

Higgins, S.T., and Silverman, K. *Motivating Behavior Change Among Illicit Drug Abusers*. Washington, DC: American Psychological Association, 1999.

- Kosten, T.R., and Kleber, H.D., eds. *Clinician's Guide to Cocaine Addiction: Theory, Research, and Treatment*. New York: The Guilford Press, 1992.
- Lowinson, J.H.; Ruiz, P.; Millman, R.B.; and Langrod, J.G., eds. *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*, 3rd ed. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1997.
- Marlatt, G.A., and Gordon, J.R., eds. *Relapse Prevention*. New York: The Guilford Press, 1985.
- McAuliffe, W.E., and Albert, J. *Clean Start: An Outpatient Program for Initiating Cocaine Recovery*. New York: The Guilford Press, 1992.
- McCrary, B.S., and Epstein, E.E., eds. *Addictions: A Comprehensive Guidebook*. New York: Oxford University Press, 1999.
- Mercer, D., and Woody, G. *An Individual Drug Counseling Approach to Treat Cocaine Addiction*. Therapy Manuals for Drug Addiction. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 2000.
- Miller, W., and Rollnick, N. *Motivational Interviewing: Preparing People to Change*. New York: The Guilford Press, 1991.
- Ott, P.J.; Tarter, R.E.; and Ammerman, R.T., eds. *Sourcebook on Substance Abuse: Etiology, Epidemiology, Assessment, and Treatment*. Boston, MA: Allyn and Bacon, 1999.
- Practice Guideline for the Treatment of Patients With Substance Use Disorders: Alcohol, Cocaine, Opioids. Supplement to *Am J of Psychiatry* 152(11):1-59, 1995.
- Rawson, R. *The Neurobehavioral Treatment Model*. Beverly Hills, CA: Matrix Center, 1989.
- The Neurobehavioral Treatment Model, Volume II: Group Sessions*. Beverly Hills, CA: Matrix Center, 1989.
- Wallace, B.C. *Crack Cocaine: A Practical Treatment Approach for the Chemically Dependent*. New York: Brunner/Mazel, 1991.
- Washton, A. *Cocaine Addiction: Treatment, Recovery, and Relapse Prevention*. New York: W.W. Norton and Company, 1989.

Washton, A.M., ed. *Psychotherapy and Substance Abuse: A Practitioner's Handbook*. New York: The Guilford Press, 1995.

Weiss, R.D., and Mirin, S.M. *Cocaine: The Human Danger, The Social Costs, The Treatment Alternative*, 2nd ed. New York: Ballantine Books, 1995.

Zackon, F.; McAuliffe, W.; and Ch'ien, J. *Addict Aftercare: Recovery Training and Self-Help*, 2nd ed. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1994.

## Appendice E: Letture Consigliate per Pazienti e Familiari

Di seguito si riporta un elenco di libri, manuali e opuscoli che possono essere utilizzati nel trattamento della dipendenza da cocaina o da altre sostanze stupefacenti. Questo materiale è stato scritto per i pazienti e per le famiglie e può essere facilmente utilizzato nel trattamento di gruppo. Del materiale didattico gratuito è disponibile presso il National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information at 1-800-729-6686 or on the World Wide Web at <http://www.health.org>.

Daley, D. *Family Recovery Workbook: For Families Affected by Chemical Dependency*. Holmes Beach, FL: Human Services Institute, Inc., 1987.

Daley, D., and Miller, J. *Addiction in Your Family: Helping Your Loved Ones and Yourself*. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., 2001.

Daley, D.C. *Coping with Feelings Workbook*, 3rd Ed. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., 2001.

Daley, D.C. *Improving Communication and Relationships*. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., 1996.

Daley, D.C. *Managing Anger*, 3rd Ed. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., 2001.

Daley, D.C. *Money and Recovery Workbook*, 2nd Ed. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., 2001.

Daley, D.C. *Relapse Prevention Workbook*, 3rd Ed. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., 2000.

Daley, D.C. *Surviving Addiction Workbook*, 3rd Ed. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc., 2000.

Daley, D.C., and Marlatt, G.A. *Managing Your Alcohol or Drug Problem: A Client Recovery Guide*. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1997.

Earley, P.H. *The Cocaine Recovery Workbook*. Newbury Park, CA: Sage, 1991.

Narcotics Anonymous Basic Text. Sun Valley, CA: NA World Services, 1993.

Sinberg, J., and Daley, D. *I Can Talk About What Hurts: A Book for Kids in Homes Where There's Chemical Dependency*. Center City, MN: Hazelden Foundation, 1989.

Washton, A.M. *Maintaining Recovery*. Center City, MN: Hazelden Foundation, 1990.

Washton, A.M. *Quitting Cocaine*. Center City, MN: Hazelden Foundation, 1990.

Washton, A.M. *Staying Off Cocaine*. Center City, MN: Hazelden Foundation, 1990.

Weiss, R.D., and Mirin, S.M. *Cocaine: The Human Danger, The Social Costs, The Treatment Alternative*, 2nd Ed. New York: Ballantine Books, 1995.

*When Someone You Care About Abuses Drugs and Alcohol*. Center City, MN: Hazelden Foundation, 1995.

## Appendice F: Video Educativi Consigliati

Di seguito si riporta un elenco di video progettati per favorire la discussione in gruppo di importanti problematiche pertinenti alla tossicodipendenza e al suo trattamento. The *Living Sober Series* contiene brevi video (12-15 minuti) su temi specifici riguardanti il trattamento, che possono essere facilmente utilizzati negli incontri di gruppo.

Daley, D., and Rogers, G. *Living Sober: An Interactive Video Program*. Skokie, IL: Gerald T. Rogers Productions, 1994, 1-800-227-9100.

Video A: Resisting Social Pressures to Use Chemicals

Video B: Coping With Cravings and Thoughts of Using

Video C: Managing Anger in Recovery

Video D: Managing Feelings of Boredom and Emptiness

Video E: Coping With Family and Interpersonal Conflict

Video F: Building a Recovery Network and Sponsorship

Video G: Coping With Relapse Warning Signs

Video H: Recovering From Crack/Cocaine Addiction

Daley, D., and Rogers, G. *Living Sober II: An Interactive Video Program*. Skokie, IL: Gerald T. Rogers Productions, 1997, 1-800-227-9100.

Video I: Motivation and Recovery

Video J: Relationship Issues Part I - Amends, Assertiveness, and Honesty

Video K: Relationship Issues Part II - Passion, Rejection, and Criticism

Video L: Relationship Issues Part III - HIV, Quick Sex, and Early Recovery Romances

Video M: Other Addictions

Video N: Balanced Living

Daley, D., and Rogers, G. Living Sober III: An Interactive Video Program. Skokie, IL: Gerald T. Rogers Productions, 1999, 1-800-227-9100.

Video O: Compliance With Aftercare and Outpatient Counseling

Video P: Low Motivation to Change or Seek Treatment

Video Q: Relationship to Therapist and Treatment Group

Video R: Compliance With Medications and Self-help Programs

Video S: Compliance With Lifestyle Changes

The following videos dealing specifically with family issues are available from: Hazelden Educational Materials, Box 176, Center City, MN 55012-0176, 1-800-328-9000.

1. Enabling: Masking Reality
2. Family Issues for the Chemically Dependent
3. Intervention: Facing Reality
4. Reflections From the Heart of a Child