

IL TRATTAMENTO CONGIUNTO DEL DISTURBO DA STRESS POST-TRAUMATICO E DELL'ABUSO DI COCAINA

Mathias R.: *Joint treatment of PTSD and cocaine abuse may reduce severity of both disorders*, NIDS NOTES, 18: 1- 16, 2003; **Brady K.T. et al.:** *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21: 47-54, 2001

Quando l'abuso di cocaina si associa con il PTSD (Disordine di Stress Post- Traumatico) il trattamento del PTSD può giovare alla riduzione della gravità dei sintomi di dipendenza dalla cocaina. Fondamentalmente il trattamento del PTSD consiste in una terapia di desensibilizzazione mediante l'esposizione ripetuta a condizioni ambientali analoghe a quelle dell'evento traumatizzante. Si esitava ad applicare sistemi di "esposizione" nei soggetti con dipendenza da cocaina per timore di provocare un peggioramento del craving, invitando i pazienti a descrivere ed a disegnare ripetute volte l'evento traumatico. Questi timori si sono rivelati infondati in un esperimento condotto ambulatorialmente presso l'Università della Carolina del Nord su 39 dipendenti da cocaina quasi tutti di sesso femminile; nel 74% dei casi la PTSD era comparsa a seguito di uno stupro, con percentuali ancor più elevate per l'evento "assolti ripetuti".

In genere i sintomi dei PTSD si distinguono in tre categorie:

1. Intrusioni, flash back od incubi notturni nei quali la persona rivive l'evento;
2. Ansietà con accentuazione della vigilanza, difficoltà del sonno e della concentrazione, irritabilità;
3. Evitamento della gente, delle attività e delle situazioni collegabili con l'evento.

Dopo tre mesi di persistenza di questi sintomi la PTSD può considerarsi cronica ed, in genere, è associata con disturbi psichiatrici. Si stima che fra i tossicodipendenti da un 30 ad un 60% presentino anche una PTSD.

Lo schema terapeutico consiste in un counseling nei confronti dell'uso ed abuso di droghe, e quindi, in 16 sessioni della durata di 90 minuti. Nelle prime 3 settimane si punta al counseling anti-droga, con esercitazioni sulle modalità di contrastare le tendenze alle ricadute. Si ottiene, in genere, una riduzione nei consumi. Si passa quindi all'esposizione da parte dei pazienti delle circostanze e delle modalità dell'evento traumatizzante (esposizione immaginante) che comprende anche un elenco di situazioni a rischio e delle misure adottate per evitarle. Si cerca di far accettare i posti che suscitano timori ed ansie affrontandoli con accompagnatori e in pieno giorno.

Per valutare il successo della terapia si impiegano test che misurano il distress nelle rievocazioni dell'evento. Nel 53% vi è stata una riduzione nella sintomatologia da intrusione ed un 27% di diminuzione nella frequenza di comportamenti inappropriati di evitamento. Nel 60% dei casi vi è stata una riduzione nelle problematiche legate all'abuso di cocaina. I risultati si sono mantenuti a distanza di 6 mesi, al contrario rispetto a quanto accaduto fra coloro che non hanno completato il programma.