

Scienza basata psicoterapie di  
dipendenza,  
*e che cosa dobbiamo fare con  
loro, ora che abbiamo loro?*

Kathleen M Carroll PhD  
Yale University School of Medicine

[Kathleen.carroll@yale.edu](mailto:Kathleen.carroll@yale.edu)

[www.med.yale.edu/psych/research/psychotherapy/](http://www.med.yale.edu/psych/research/psychotherapy/)

# Schema di presentazione

## Introduzione alla scienza basata psicoterapie di dipendenza

- Scienza e modelli per la valutazione delle terapie
- Breve panoramica di terapia cognitiva comportamentale
- E 'materia che viene utilizzato e come è attuato

## Nuovi approcci per la formazione e la diffusione della scienza basata psicoterapie di dipendenza

- Come il treno?  
Come scegliere la terapia  
Utilizzo di computer per diffondere

# Modello di psicoterapia della tecnologia di ricerca

Descrivere le psicoterapie come specificazione dei farmaci in farmacoterapia ricerca

Importante ingredienti

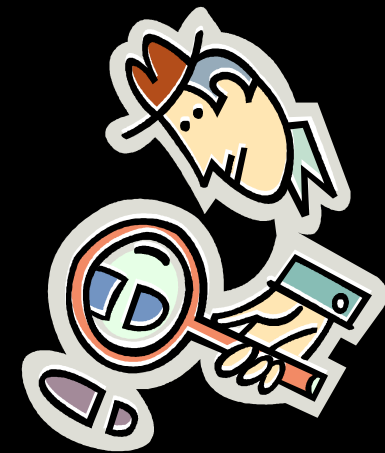
Dose

Luogo e agente



# Elementi fondamentali del modello di tecnologia

1. Definizione di trattamento in manuali
2. Treno terapeutici
3. Monitorare la qualità delle trattamenti



# Che cosa rende una scienza basata sulla psicoterapia?

Almeno due studi clinici randomizzati in cui:

1. Il trattamento è confrontata con una ben definita condizione di controllo o di confronto
2. Gruppi di pazienti definiti utilizzando inclusione / esclusione, tutti compresi nella analisi
3. Trattamento definito nel manuale o altro metodo che può servire come base per la formazione
4. Trattamento fedeltà / qualità monitorati obiettivamente

# Sintesi della meta-analisi

Dutra et al, 2008, *Am J Psychiatry*

- 34 RCTs, opioids, cocaine, marijuana, polysubstance
- 12-24 settimane la durata del trattamento
- Significativo l'astinenza:  
31% trattamento versus 13% controllo
- Posttreatment effetto dimensioni:  
Overall:  $d=.45$ 
  - Highest: CBT+CM =1.02
  - CM alone = .58, CBT alone = .28
- A parità di effetti della farmacoterapia sulla depressione e l'ansia

## Corrente pharmacotherapies per la dipendenza

	Alcohol	Opioids	Cocaine/ stimulants	Marijuana
Detoxification	<b>X</b>	<b>X</b>	-	-
Maintenance		<b>X</b>		
Antagonist		<b>X</b>		
Reduce craving	<b>X</b>		<b>?</b>	
Treat co-existing psychiatric disorders	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	

# Scienza basata psicoterapia efficace per tipi di dipendenza

	Alcohol	Opioids*	Cocaine	Marijuana
Motivational interviewing	X	(X)	(X)	(X)
Contingency management	X	X	X	X
Cognitive behavioral	X	(X)	X	X
Behavioral couples, family	X	X	X	X*

Anche per il nostro più potente pharmacotherapies,  
livello e il tipo di psicoterapia migliorare i risultati  
(McLellan et al., JAMA, 1993)

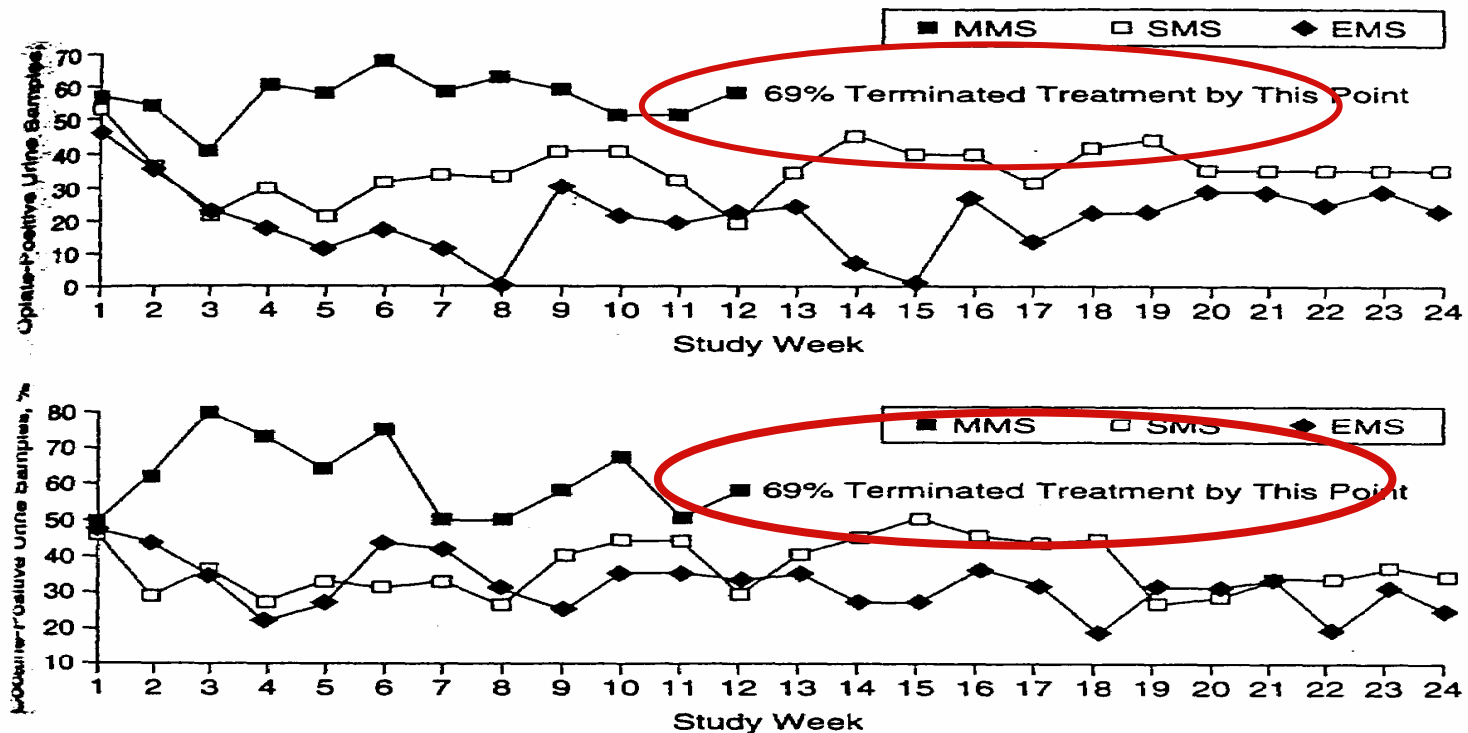
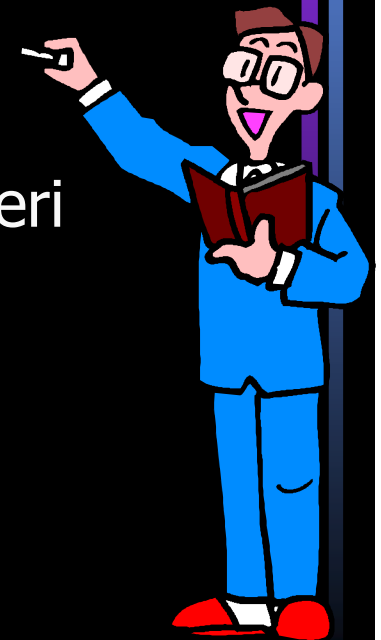


Fig 2.—Percentages of opiate-positive (top) and cocaine-positive (bottom) urine samples, per treatment group, by study week. See legend for Fig 1 for explanation of treatment groups.

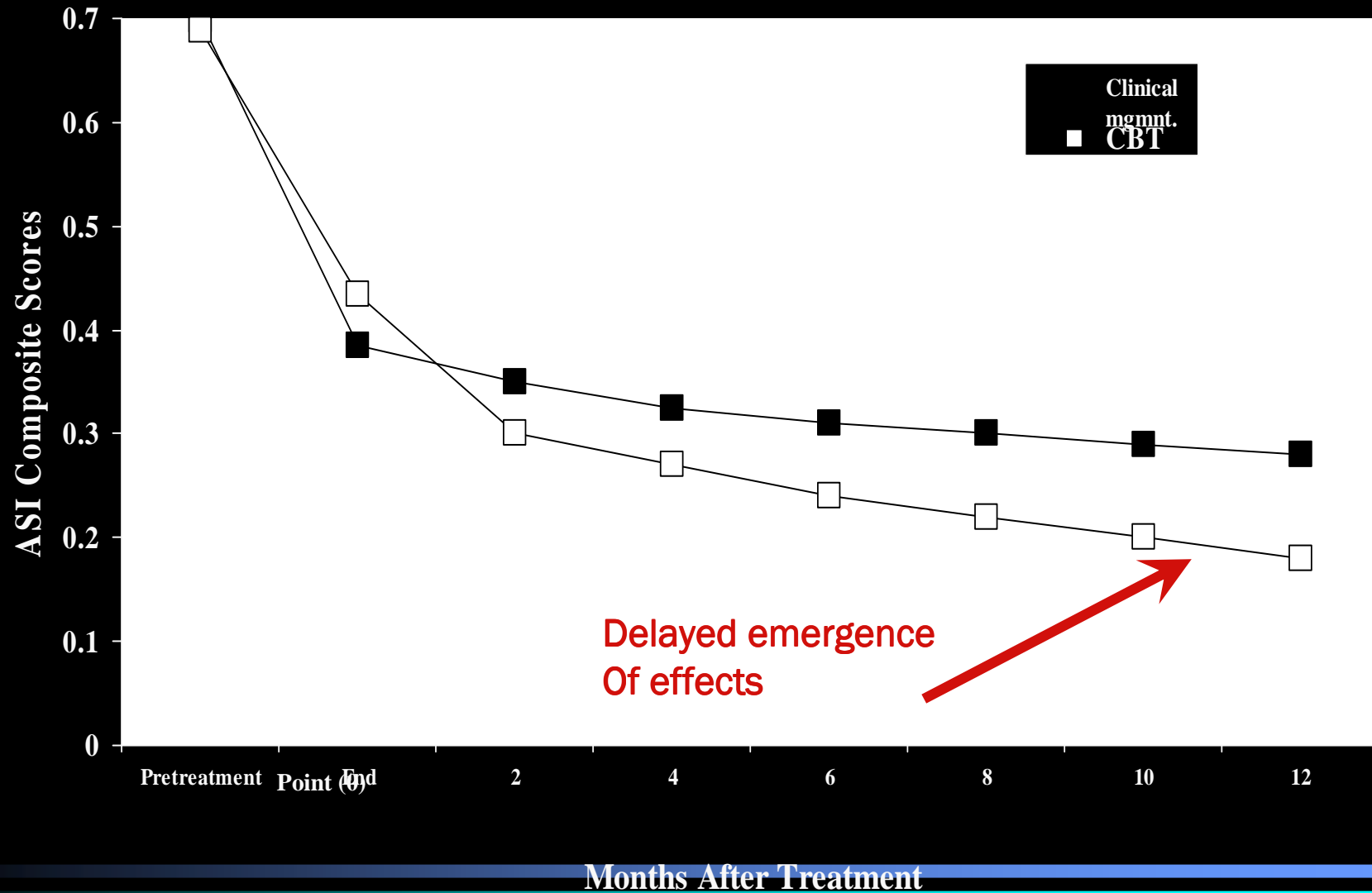
# Cognitive-behavioral Therapy

## CBT

- Basato su analisi funzionale di dipendenza (ciò che accade prima e dopo ogni episodio)
- Importante per sviluppare abilità
  - Analisi funzionale e modalità d'uso
  - Affrontare con brama  
Affrontare ambivalenza e far fronte con i pensieri
  - Rifiuto competenze
  - Apparentemente irrilevante decisioni
  - Capacità di problem solving

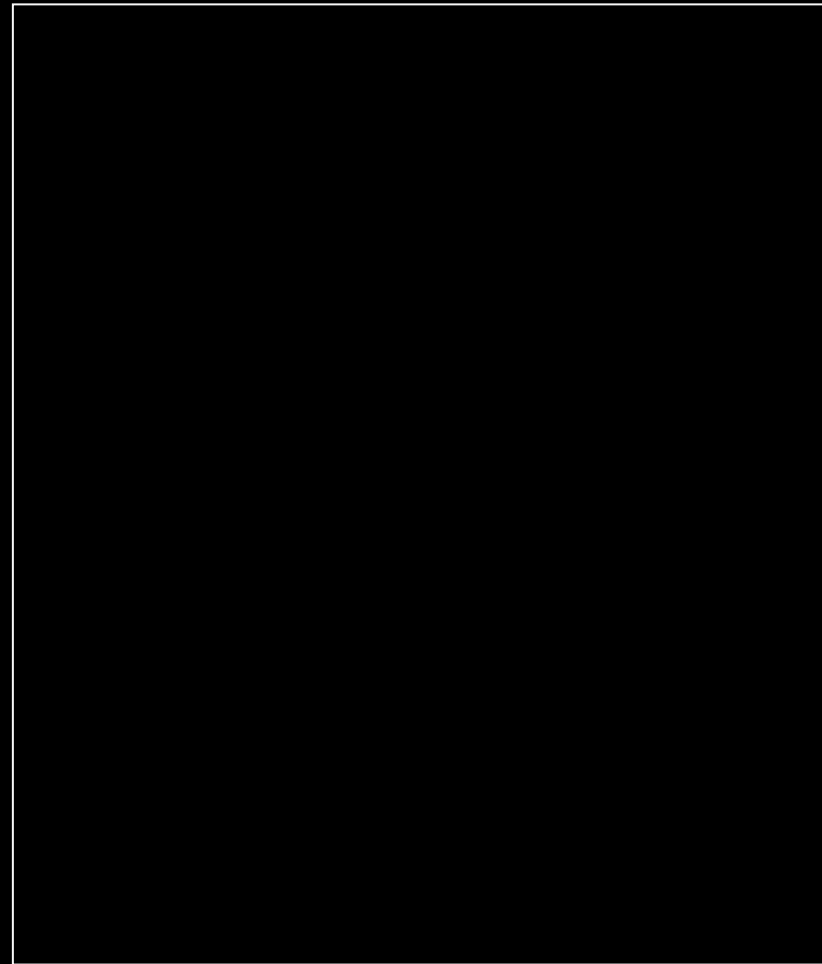


# Durability of CBT-"Sleeper effect" CARROLL ET AL (1994) Arch Gen Psychiatry

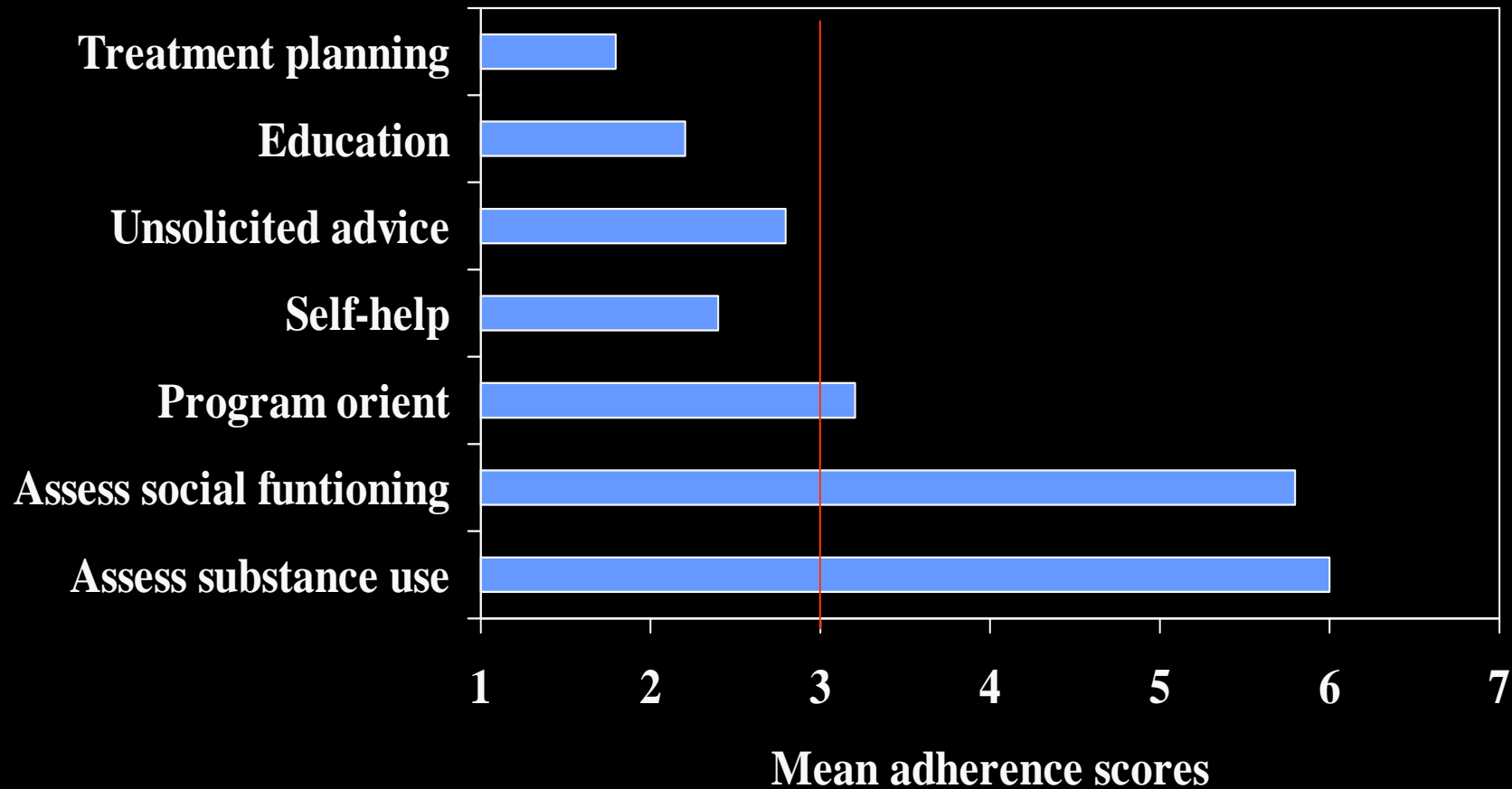


# Scienza sulle terapie contro prassi

- Contingency management approaches
- Behavioral marital therapy
- Motivational interviewing
- Multisystemic approaches, BSFT for adolescents
- Cognitive behavioral approaches

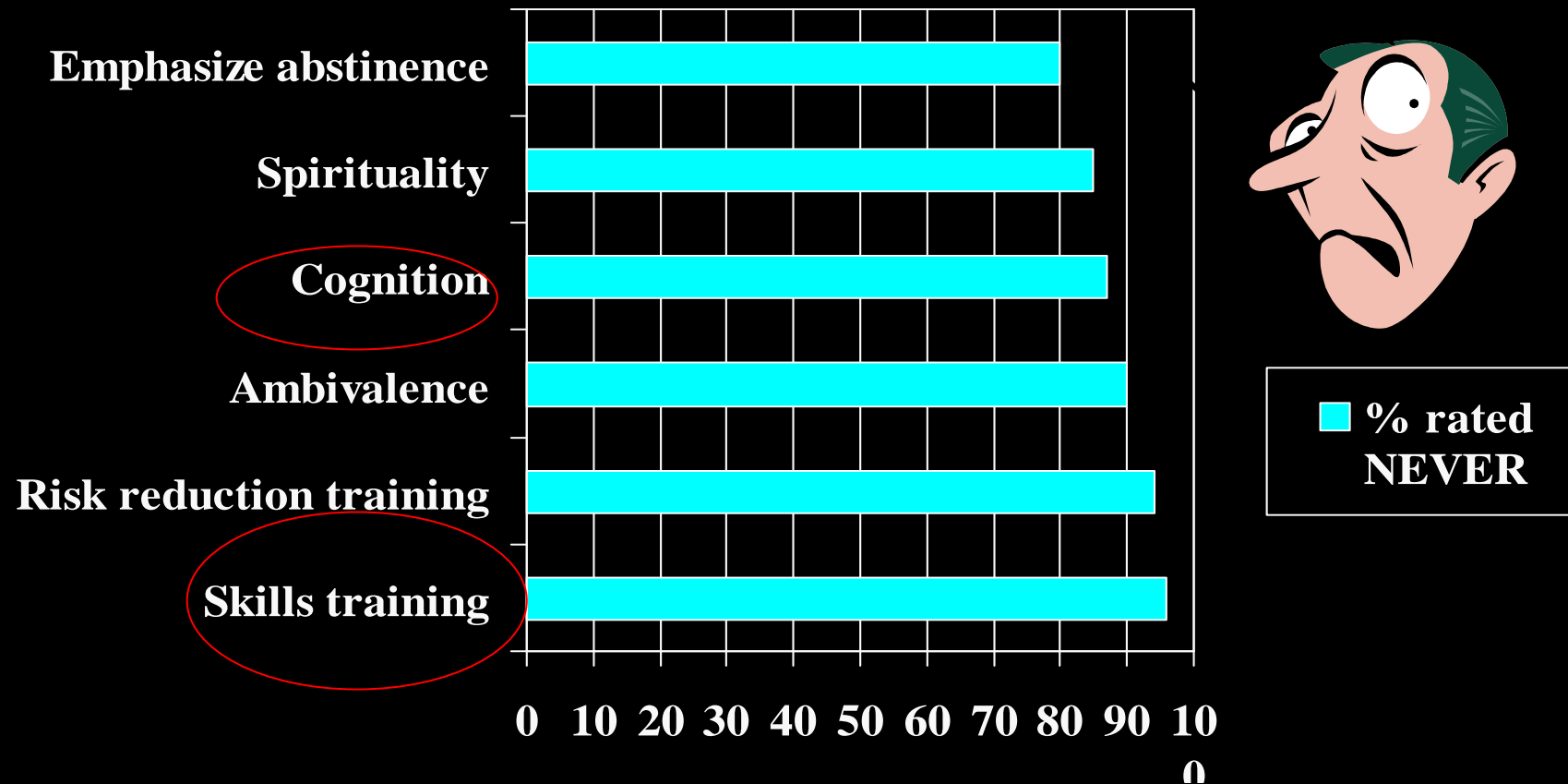


Quali interventi caratterizzano il trattamento come al solito? (treatment as usual): CTN study  
(independent ratings, 379 TAU tapes)



Santa Ana et al., JSAT, 2008

# Quali interventi non sono mai stati utilizzati da terapeuti (US CTN study)?



Santa Ana et al., JSAT, 2008

## How should training be done?

- Massive deployment of armies of trainers in the 100+ available EVT's to all clinicians worldwide?

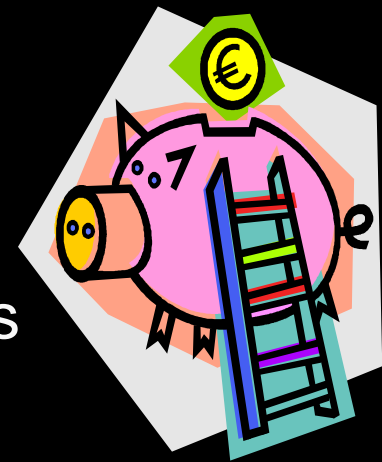


OR

- Careful consideration of issues such as:
  - Which of the EVT's are likely to foster the greatest improvements in practice?
  - How best to train clinicians and sustain effects of training? *Carroll & Rounsaville, Addiction, 2007*

# Which treatment? Options for *treatment* programs

- Identification of a reasonable 'first line' therapy
  - Inexpensive, broadly applicable, empirical support: Motivational interviewing, CBT??
- More expensive, specialized approaches (e.g., Contingency Management) reserved for those who don't respond to first line treatment
  - Adaptive treatment strategies
- For specialty programs with experienced therapists, training in 3-4 change processes associated with ESTs may be practical



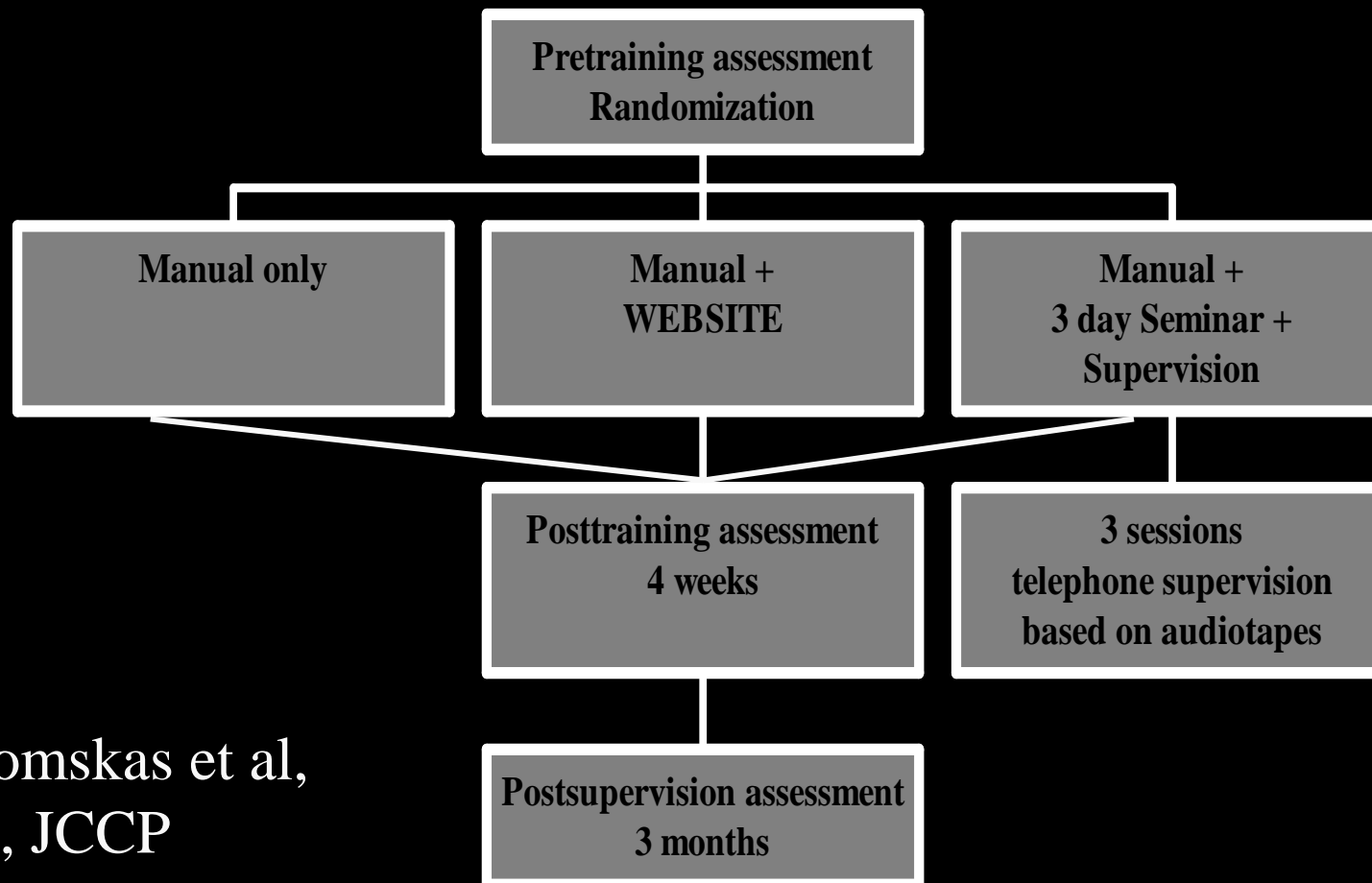
How to train?

Dominant models of training in empirically supported therapies

- On the job training
- Widespread distribution of manuals
- Brief workshops

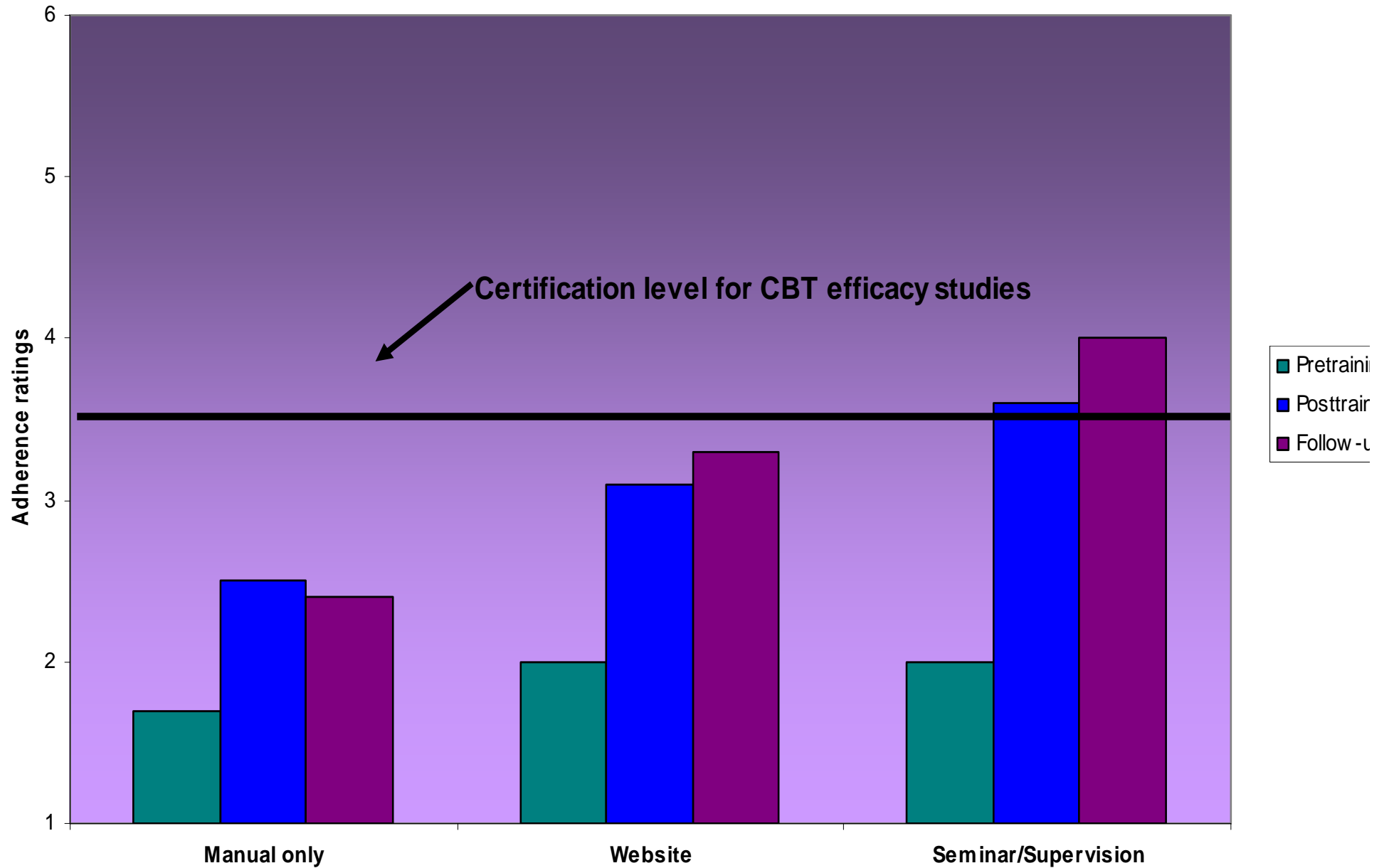
**How effective are  
they?**

# Design: CBT Training/dissemination trial



Sholomskas et al,  
2005, JCCP

## Role Plays: Adherence Scores by Training Condition



## Conseguenze: studio dei metodi di formazione CBT

- Terapisti non possono attuare efficacemente CBT, dopo la lettura di un manuale
- ...o dopo aver frequentato una singola sessione di formazione
- Di sorveglianza, controllo, di feedback, il coaching può essere essenziale
- Promessa di formazione assistita da computer

Sholomskas et al, 2005, JCCP

## Problemi di diffusione

*Non* "come questo trattamento è efficace", ma

- "Quanto costa?"
- "Abbiamo solo gruppi"
- "Posso farlo in 5 minuti?"



Not to mention clinician turnover, cost of training, limited availability

# Stage III Leads Back to Stage I: Dissemination back to development



# Perché il computer per CBT ?

- L'attuazione effettiva del CBT molto rara nella pratica clinica
- Solo una piccola parte delle persone con dipendenza da problemi legati accesso
- Agevolato consegna tramite presentazione multimediale
- Individuazione, la ripetizione, la flessibilità
- **Salva terapisti tempo**  
Facilitazione di una valutazione sistematica dei componenti (moderatori e meccanismi d'azione)
- Normalizzazione, di controllo della qualità

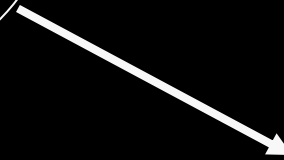
# Computer-based delivery of CBT as adjunct

Clinician delivers  
Support,  
Monitoring,  
feedback

Flexibility  
Opportunities for  
repetition  
Interactive &  
individualized  
Special features of  
multimedia format  
allow pts to SEE  
practice effective  
coping

Computer based  
CBT as adjunct to  
treatment

Patient receives  
larger  
dose of  
CBT, little  
added cost



## 'CBT 4 CBT'

### Computer Based Training in CBT

- 6 sessioni di 1 ora ciascuna, ad alta flessibilità
- Video esempi di personaggi che lottano
- Presentazione multimediale delle competenze
- Ripetere il filmato utilizzando le competenze di carattere per modificare 'orari'
- Esercizi interattivi, quiz  
Molteplici esempi di "homework"



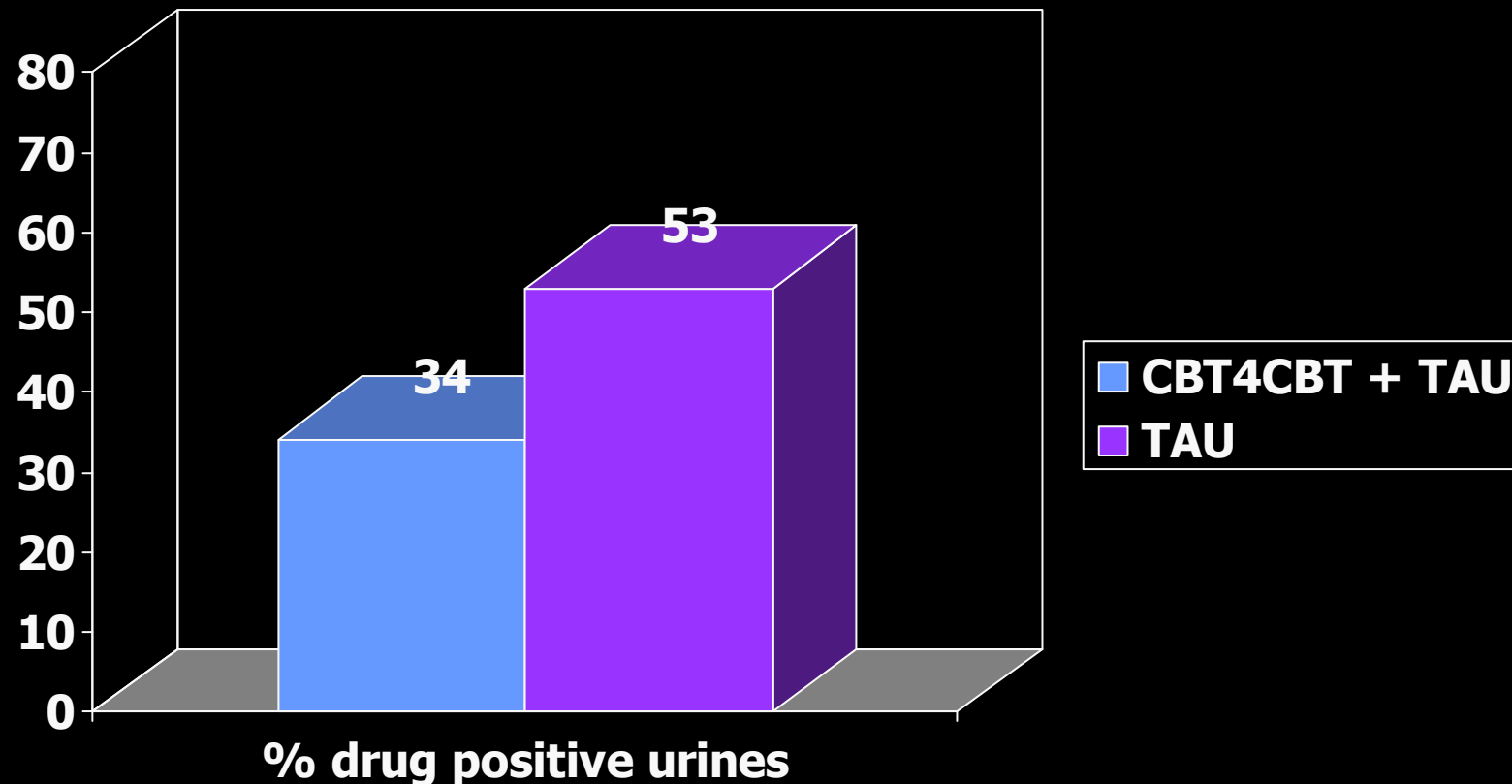


## Randomized clinical trial of CBT4CBT

- 8 week randomized clinical trial
- 77 patients: mixed cocaine, alcohol, heroin, marijuana
- Outpatient community treatment program
- Standard treatment vs. CBT4CBT + TAU
- 6 month follow-up

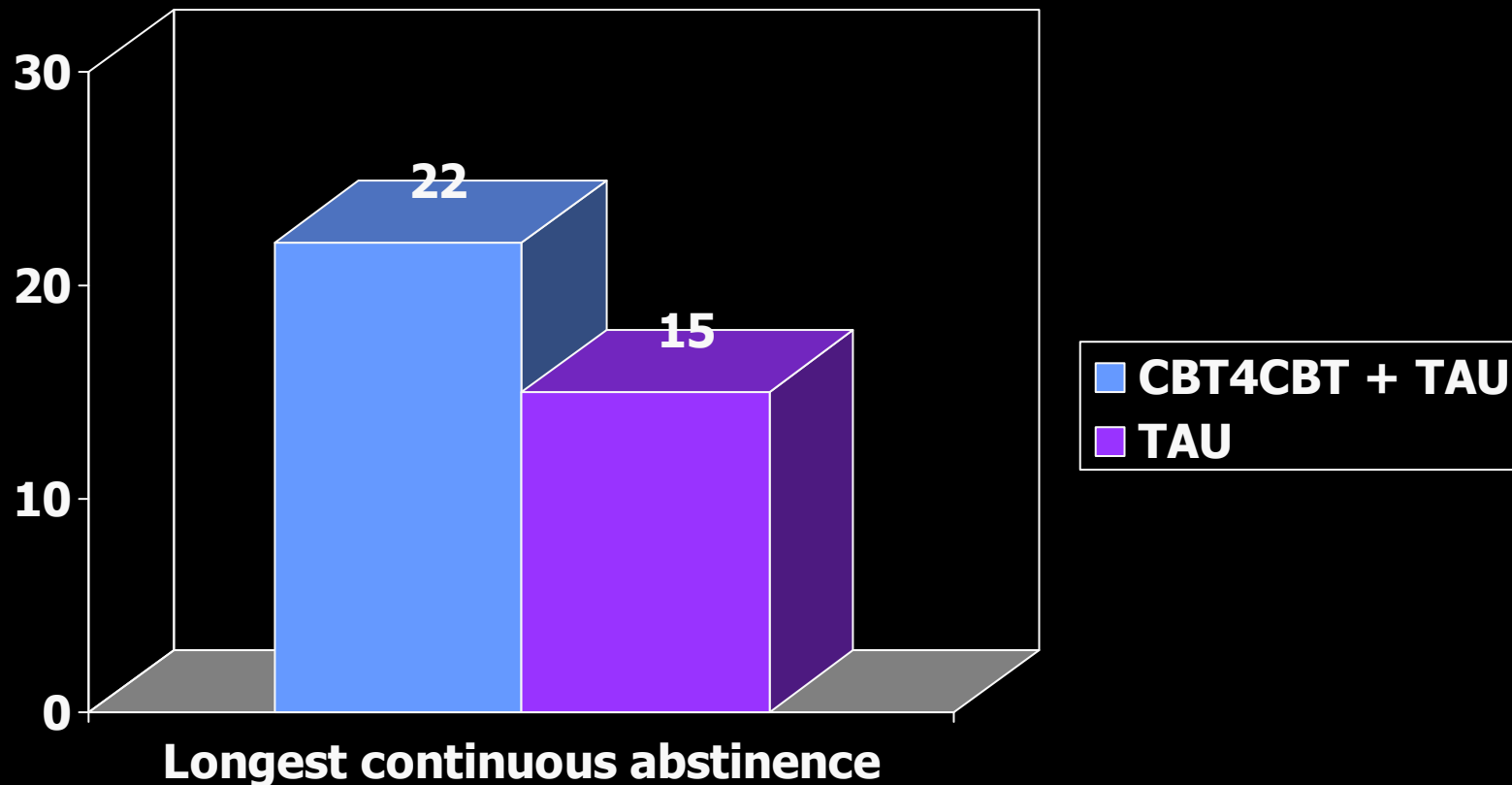
*Carroll et al., Am J Psychiatry, 2008*

# Positivi per cento della droga, dal trattamento condizione



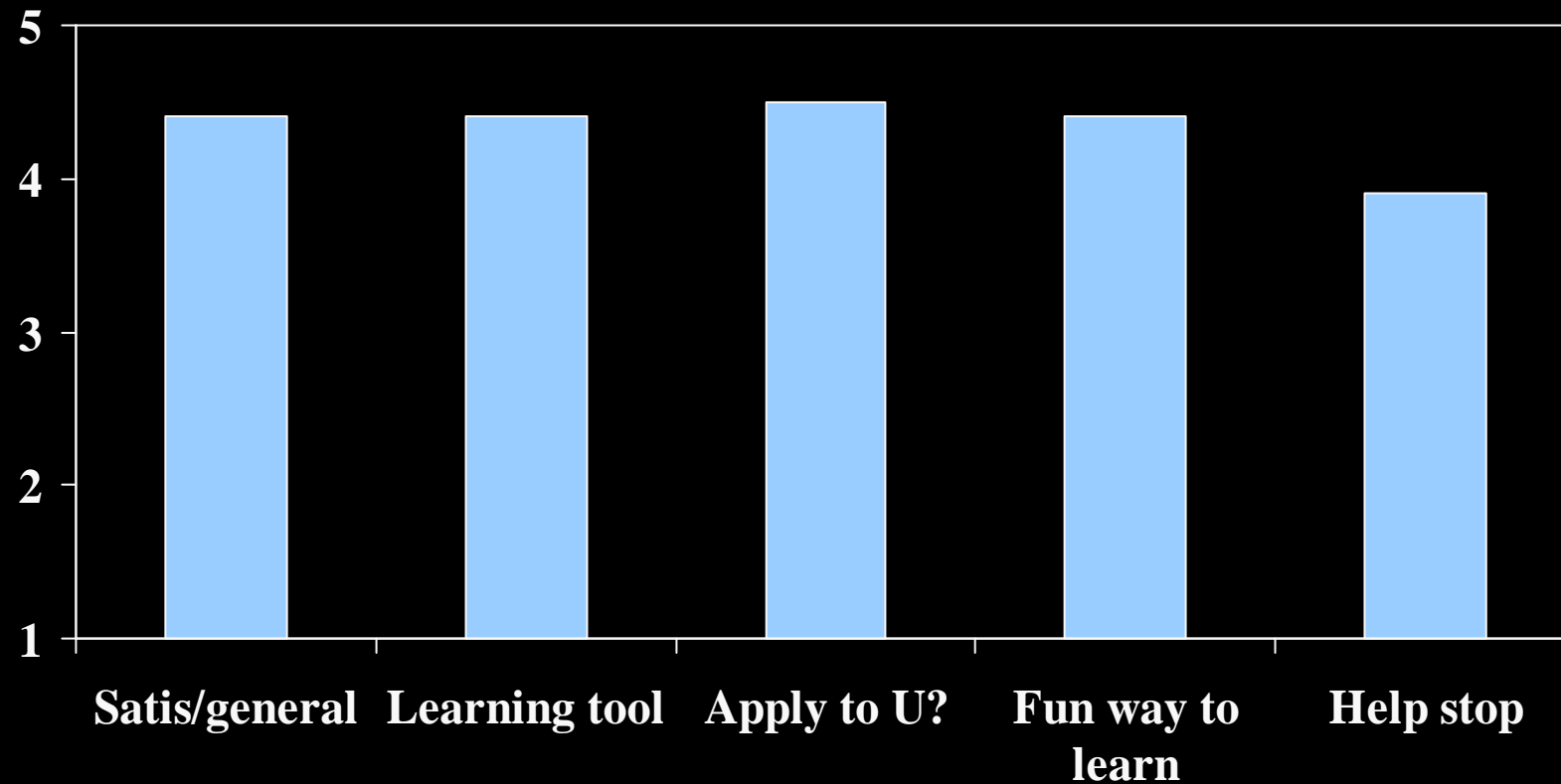
Carroll et al., 2008, *Am J Psychiatry*

# Consecutivi di astinenza più lunga, a 8 settimane di trattamento



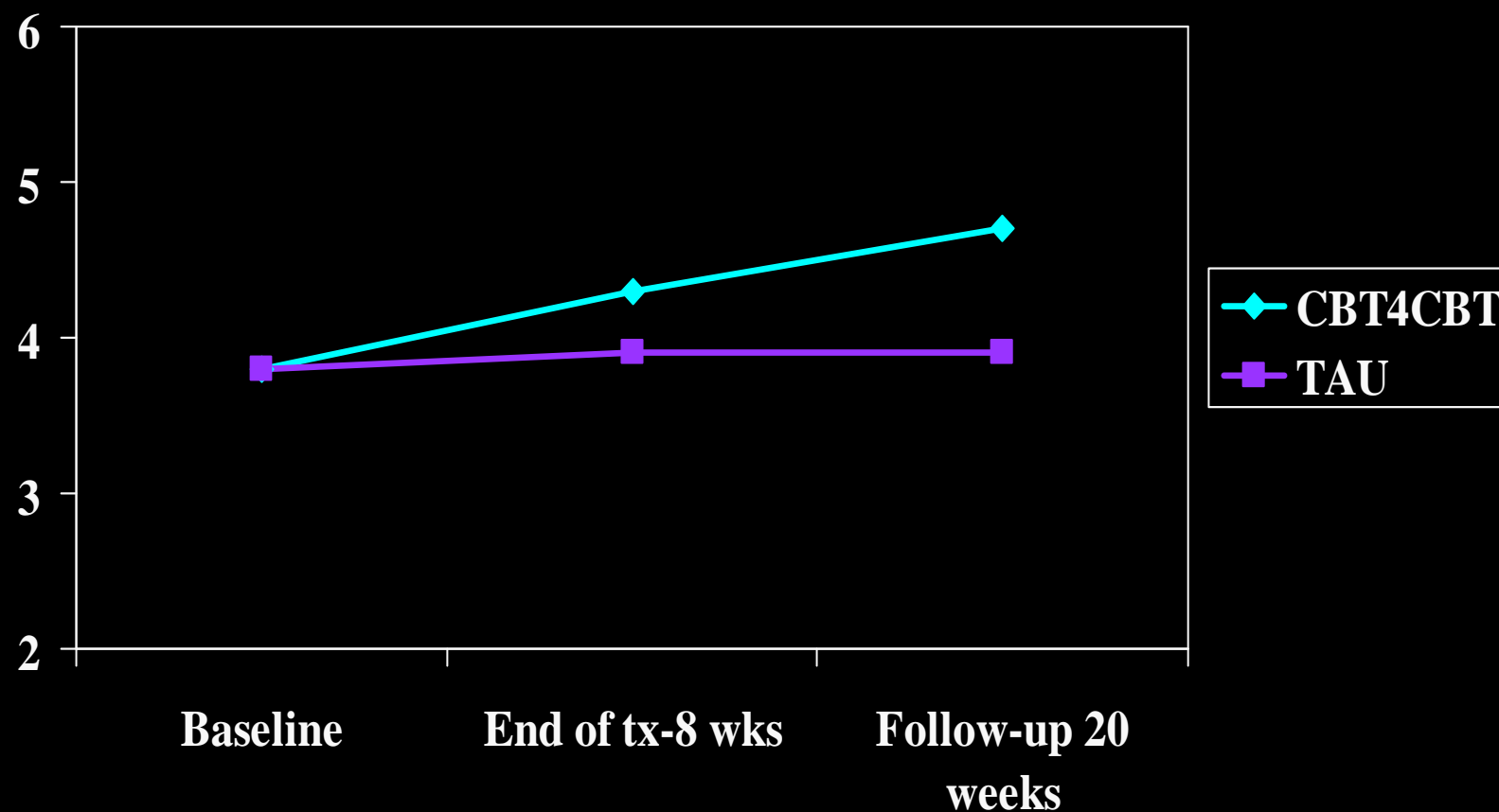
Carroll et al., 2008, *Am J Psychiatry*

# Patient ratings of satisfaction w/CBT4CBT



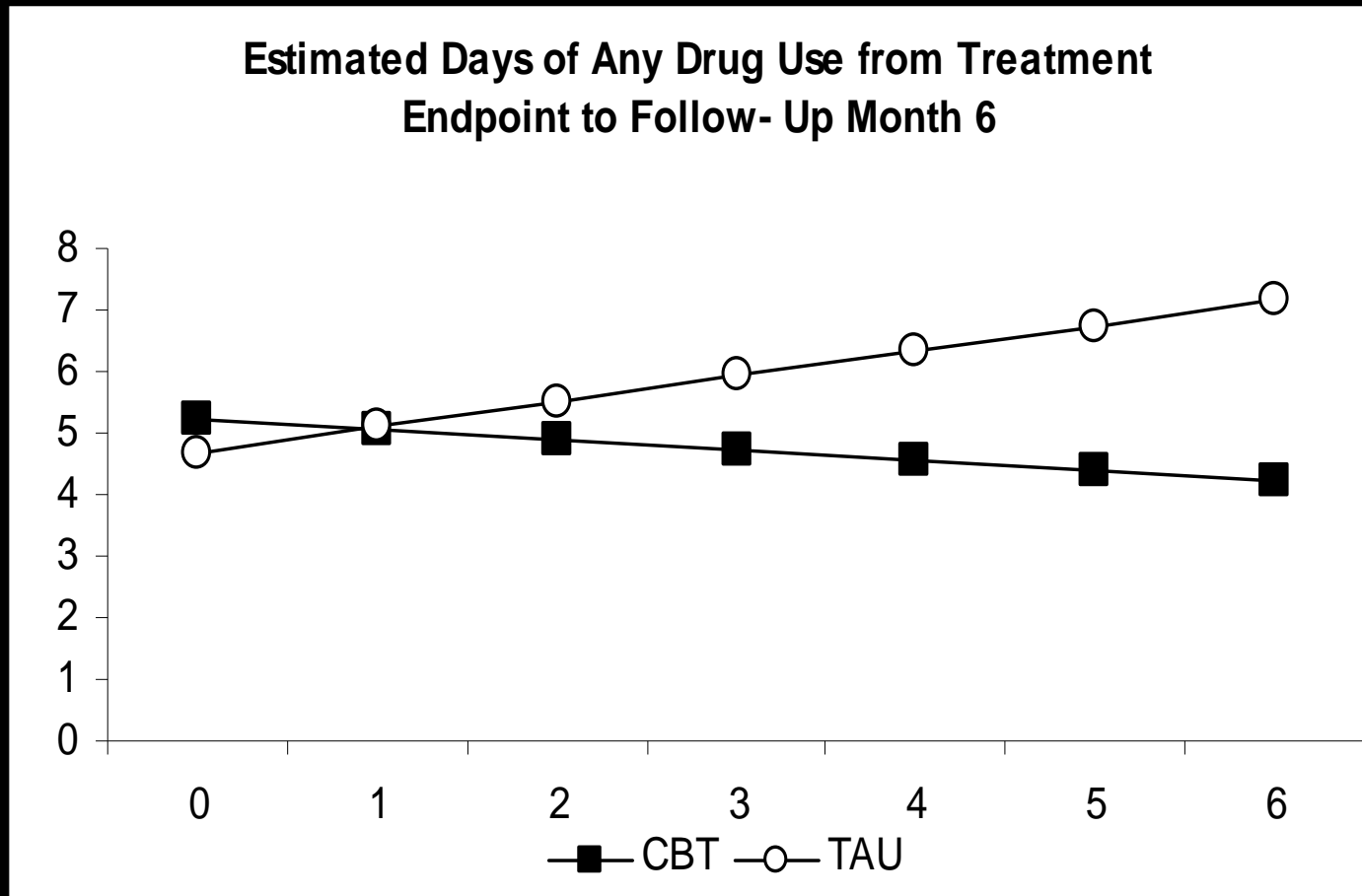
Carroll et al., 2008, *Am J Psychiatry*

# Qualità di abilità da parte di rattamento CBT4CBT versus Treatment as usual



Kiluk et al, under review

# Effetti della durata dei CBT4CBT: 6 mesi di follow-up



Carroll et al., Drug Alc Depend, 2009

# Summary

1. Un'attenta specifica e rigorosa valutazione (RCT) ha portato alla identificazione di diversi trattamenti per la scienza basata tossicodipendenza.
2. Formazione e monitoraggio sono essenziali per la corretta attuazione delle terapie
3. Alcuni approcci inefficaci ancora ampiamente utilizzati
4. La formazione e la diffusione
  - Che i metodi di insegnamento, per i quali i terapeuti, in cui le terapie?
  - Nuova speranza per la terapia assistita da computer

[www.med.yale.edu/psych/research/psychotherapy/](http://www.med.yale.edu/psych/research/psychotherapy/)

[Kathleen.carroll@yale.edu](mailto:Kathleen.carroll@yale.edu)

<http://ctndisseminationslibrary.org/>

