

Il caso di Beatrice ovvero “svezzarsi dal misuso inveterato di benzodiazepine senza ricovero”

Fulvio Fantozzi*, Jessica Montali**

SUMMARY

■ *The withdrawal of Beatrice from high loads of “lormetazepam oral solution”, a drug which is largely over-prescribed by Italian Doctors who are often unaware of its dangerous addiction potential, as an outpatient was allowed thanks to an intensive and comprehensive care in a private specialized setting. The gold standard of the treatment of lormetazepam very high dose misuse is the detoxification in a specialized Medical ward, better if a flumazenil protocol is administered. In this case on the contrary we realized a very slow tapering of Beatrice’s everyday intake of very high doses of lormetazepam out of the Hospital. An Addiction Specialist and a Psychotherapist delivered a keen clinical control together with a sharp phone care and such combined treatment was effective, so that Beatrice achieved an improvement of the quality of her life while getting off her 8 years long “lormetazepam nightmare”. ■*

Keywords: *Lormetazepam, Misuse, Tapering, Phone care, Combined treatment.*

Parole chiave: *Lormetazepam, Misuso, Cura telefonica, Trattamento combinato.*

Publicato online: 30/12/2021

Prologo

Il caso clinico di Beatrice è del tutto peculiare.

Grazie ad un invio ben fatto del collega Psichiatra privato che l’aveva avuta fino a quel momento in cura la paziente approda ad una rapida prima valutazione medica ambulatoriale da parte del sottoscritto Medico Addittologo privato. Dopo qualche tira e molla peraltro preannunciato dall’Inviante, la paziente accetta la proposta di ricovero come unica opzione ragionevole di cura del suo stato di grave dipendenza fisica da benzodiazepine (BZD), *in primis* lormetazepam soluzione ad uso orale (da ora L.).

Al momento della prima visita Beatrice ingerisce tutti i giorni 2 e 1/2 flaconcini di L.+ 7.5 mg di lorazepam in compresse. Ovviamente L. è bevuto “a collo” e non certo in gocce ed è frazionato in molteplici prese nell’arco delle 24 ore.

Si punta ad un ricovero in ambiente ospedaliero specialistico in grado di amministrare un trattamento con flumazenil off label. La mira è sul noto Reparto di farmacodipendenze di Verona. Ma siamo in aprile 2021, il Covid-19 impazza ancora in tutto il nostro Paese ed il Reparto è stato inopinatamente chiuso!

Altri luoghi di cura del circondario veronese, pure in tempi normali capaci di erogare tale trattamento, a causa della pandemia sono ugualmente chiusi per questo tipo di protocolli.

* Medico Addittologo libero professionista, Reggio Emilia.

** Psicologa psicoterapeuta libera professionista, Scandiano (RE).

Un disastro, insomma, con Beatrice che continuerà per buona parte dell’estate a “bollire nel suo brodo”.

Ma poi avverrà qualcosa che non avremmo mai pensato potesse avvenire...!

Il caso di Beatrice

Beatrice ha 39 anni; caucasica, socialmente bene integrata, conforme; separata, abita in una città emiliana vicino ai genitori, che provvedono economicamente quasi del tutto a lei e a i suoi due figli. Non lavora e non ha altri redditi. Dal 2007 al 2011 seguita privatamente dall’Inviante Psichiatra per D.O.C. e depressione con SSRI e benzodiazepine (BZD) assunte con modalità corrette. Poi sparita per la risoluzione del suddetto quadro patologico. In anamnesi cefalea emicranica di cui soffre da anni, con presa in carico presso un Centro Cefalee Ospedaliero.

In marzo 2021 si ripresenta al suo Psichiatra ed emerge un grave abuso di benzodiazepine (BZD), iniziato nel 2013 e progressivamente peggiorato fino ai livelli di consumo pro die sopra menzionati.

Alla prima visita porta come motivazione della sua richiesta di aiuto la comparsa da 3 settimane di eritema cutaneo diffuso pruriginoso ed agli esami del sangue elevati valori di acidi biliari, con Eco addome superiore negativa.

Il MMG ha prescritto colestiramina e attribuito il quadro all’emerso abuso di BZD. Tentativi maldestri autogestiti di

riduzione della posologia hanno comportato un quadro astinenziale, tuttora in corso, con ansia elevata, grave insonnia, agitazione, alvo iperattivo, calo ponderale di 4 kg in 1 mese, dispercezioni uditive musicali.

L'Inviante segnalava in anamnesi, oltre alla cefalea maggiore, grave reazione allergica a amitriptilina (edema laringeo) e a settembre 2019 isterectomia totale con salpingectomia bilaterale per metrorragie recidivanti.

La paziente pareva all'Inviante sufficientemente motivata ad affrontare seriamente la problematica di abuso/dipendenza pur rifiutando la possibilità di un ricovero.

Il curante auspicava di poterla riprendere in carico una volta risolto il quadro tossicologico.

Alla mia prima visita, in 3 tempi (paziente e madre, poi paziente da sola, poi paziente e madre):

Anamnesi Familiare: madre assuntrice atavica di lormetazepam gocce, ma senza misuse, almeno quanto a posologia, nel senso che sta sempre sotto le 20 gocce serali.

Anamnesi Fisiologica: disadattamento scolastico, continui mal di pancia, non riusciva a staccarsi dalla sottana della madre e stare a scuola da sola! Bocciata in 1 superiore da ragioneria passò a scuola professionale e si diplomò.

Anamnesi Patologica Remota: colon irritabile dall'età infantile. La paziente dopo un viaggio a Medjugorje ebbe ossessione religiosa e per 2 anni assunse SSRI.

Anamnesi Tossicologica: a 16 anni provati THC e cocaina, non ripeté, perché non le piacquero. Nega abusi etilici. Fuma 15 sigarette.

Un anno di lavoro in scuola come tutor per disabili (!?) poi nel 2000 le morì una cugina e lei ebbe un lutto patologico; da allora ansia ricorrente.

Per 6 mesi in UK a studiare inglese, ma non si adattò: non reggeva la lontananza.

Un Neurologo privato le prescrisse spasmolitico + BZD per os che prese regolarmente con modesto beneficio per il suo colon irritabile.

Ricorda l'esordio del misuse di L. nel 2013, dopo la seconda gravidanza.

Il secondo figlio è stato iperattivo e lei aveva avuto un puerperio travagliato, stressante. Assumeva detto farmaco solo per dormire, ma anche a volte di giorno per la sua cefalea, con escalation del numero di gocce e uso frequente diurno.

Farmacisti accondiscendenti le hanno sempre venduto L. senza ricetta, lei cambia Farmacia spesso. Spende 500 € al mese di flaconi di L., oltre le sue sigarette quotidiane!

La paziente rifiuta qualsiasi ricovero, accampando problemi di separazione dai figli minori. Comincia anche a mettere le mani avanti circa il suo "non ritorno" al mittente/Inviante.

Orientamento diagnostico: grave disturbo di personalità dipendente ed evitante + somatoforme, somatizzazioni su testa e intestino in soggetto che misusa pesantemente di BZD.

Alla seconda visita, programmata dopo 10 gg, la paziente è puntuale, in ordine, eutimica e quasi giuliva, ripete che il trazodone per lei è stato magico, e dà stilette verbali all'Inviante che "avrebbe potuto prescriverglielo anche lui, prima!" dice inviperita.

Appetito ridotto, mangia poco, va da nutrizionista privata; diarrea ridotta. Ha "paura di non dormire". La depressione

però va meglio, l'ansia è invece uguale, per la paura di cui sopra, soprattutto. Da 4 gg nicturia che lei però ha già capito derivarle dalla colestiramina, che assume anche se il prurito le è passato ormai. Sudorazione notturna a volte.

Parliamo del ricovero, su cui finora è stata ondivaga. Mi dice che lo vuole fare a condizione di avere una stanza singola e precauzioni ferree per Covid! Le ripeto che sono in contatto con una Clinica del Nord Italia che pratica detox col flumazenil. Non tocchiamo la terapia farmacologica, perché il ricovero parrebbe imminente. Non sta più prendendo lorazepam, grazie a clonazepam e trazodone.

Il giorno stesso, dopo la visita, sento la Clinica suddetta: ricoveri bloccati per le detox!

Visita del 25/5/2021

Siamo ancora in cerca di ricovero per detox. Sta visibilmente bene: dinamica, ma non euforica, lamenta sempre insonnia che è discutibile in quanto dorme bene mai meno di 5 ore a notte e durante il giorno non si appisola!

Da 21 gg, dice, ha cefalea continua che non tratta con farmaci perché qualsiasi farmaco è inefficace, ma... con ghiaccio sulla testa!! Ansia, diarrea, solo parlare le dà sollievo, dall'inviante però non ci vuole tornare. Pesa 48 kg.

Guida l'auto, è valida come madre, il prossimo week end andrà al mare, coi bimbi e con la madre alla quale è sempre assai legata. Ha smesso colestiramina, non ha più né eritema né prurito.

Assume alle 14 L. 150 gtt e clonazepam da 2 mg 1 cpr e poi alle ore 23 1 flacone di L a cui sottrae 80 gtt + clonazepam 2 cpr+ trazodone da 75 mg RP 3 cpr.

Le prescrivo nelle more della visita a Verona di scendere a sole 100 gtt di L. alle ore 14 e conto su effetto "sostitutivo" di pregabalin 75 mg che le prescrivo, la sollecito a chiamarmi entro 1 settimana!!

Visita del 7/7/2021

Vi sono stati plurimi lunghi messaggi e lunghe mie risposte, crisi di malessere cangiante, oggi ho fissato visita in presenza. Da sola.

Tonica, eutimica, le tematiche pressanti oggi sono quelle ossessive ed ipocondriache. Sottilmente mi accusa di averla fatta stare male, in astinenza laddove le ho sospeso bruscamente il pregabalin. D'altronde non lo tollerava (astenia, capogiro). Assume ora trazodone 75 mg RP 2 cpr e 1/3.

Ipotizzo il COD (Centro Crisi accreditato a Reggio Emilia) privatamente per 7 giorni in settembre, ma non prima perché lei vuole prima fare vacanze lunghe al mare e in montagna! Realizziamo che il suo consumo di BZD adesso è sceso a 500 gocce e 3 cpr di clonazepam. Il formicolio delle gambe però non le dà pace ed è convinta di avere un tumore. Cerco di tranquillizzarla, ma con scarso risultato. Escludo che tale disturbo sia iatrogeno. La cefalea in realtà non è peggiorata! L'umore non è deflesso. Assume un integratore che contiene Sali di K e Mg.

Il 8/9/2021 arriva a visita programmata e mi rivela quel che davvero non mi aspettavo: è raggiante nell'annunciarmi che... zitta zitta ha scalato il L. di 25 gocce al giorno fino a cessarlo 5 gg fa!

Vengo a sapere dopo la visita che alla Psicoterapeuta lo aveva già detto e che le aveva confidato che non sapeva se io l'avrei presa bene o male! Io però non le avevo vietato di fare di testa sua...

Semplicemente era ancora valida l'opzione, disperata quanto a tempo di attesa, del ricovero! Da notare che mentre scaldava ed ora non ha più avuto cefalea!

Trazodone RP 75 mg 3 cpr alla sera assieme a clonazepam 2 mg 2,5 cpr alla sera.

Dorme 7 ore a notte, sta cercando di riempire le sue giornate e pensa al volontariato. Non ha evidentemente problemi economici di sorta. Con psicoterapia tutto bene. Rimaniamo d'accordo di rivederci un pomeriggio di novembre 2021 alle 17 e che continui la psicoterapia privata!

Il percorso terapeutico

12/07/2021. Primo colloquio

Beatrice arriva in studio puntuale. Fin da subito mostra rispetto per le regole dello studio (togliersi le scarpe e utilizzare il gel igienizzante all'ingresso prima di sedersi) e si accomoda. Pare agitata ma l'eloquio è fluido. Sembra volersi affidare per risolvere il problema che in quel momento era in primo piano: il formicolio ai piedi e il dolore alle gambe.

Emerge una forte ansia. Beatrice (da ora B.) mi racconta parte della sua storia e dei motivi per i quali si è rivolta a me.

B. è stata sposata con un uomo, dal quale ha divorziato circa 7 anni fa, da cui ha avuto due figli. Attualmente il rapporto con l'ex marito è buono e collaborativo. I figli vedono entrambi i genitori con regolarità e i rapporti con loro sono ottimi. B. racconta che durante i periodi di difficoltà nella gestione dei figli è stata aiutata soprattutto dai suoi genitori. Con questi ultimi i rapporti sono altalenanti.

B. racconta di avere avuto diversi problemi di salute in passato (ha sofferto di cefalea, ha subito un'operazione per rimuovere utero e tube) che l'hanno portata a soffrire di forte ansia e ipocondria. Anche il Covid-19 ha creato in B. ansia e paranoie legate alla malattia. Questo malessere è stato gestito da B. attraverso l'assunzione di medicinali che le permettevano di alienarsi dal mondo reale e di non pensare. Ciò però l'ha portata a perdere il controllo e ad abusarne.

Ciò che mi colpisce di Beatrice è che, nonostante i sintomi e le problematiche fisiche avute in passato sembra focalizzarsi molto sulla mente e la ragione piuttosto che sui segnali che il suo corpo le sta inviando. Condivido con lei questo mio pensiero e lei pare essere d'accordo.

Le propongo alcuni esercizi di rilassamento corporeo e di respirazione da utilizzare per gestire l'ansia e i dolori fisici.

Durante il lavoro di rilassamento osservo che B. ha difficoltà nell'entrare in contatto con il proprio corpo e con i propri bisogni. Le chiedo di provare a dare attenzione alle parti del corpo che le fanno male o che formicolano (gambe e piedi) anche soltanto accarezzandoli o toccandoli con le mani in modo amorevole.

Le propongo di provarci anche nei giorni successivi e di farmi sapere durante il prossimo colloquio se ha notato miglioramenti.

28/07/2021. Secondo colloquio

B. arriva puntuale all'appuntamento. Sembra a suo agio, meno ansiosa dello scorso colloquio e più rilassata in viso.

B. racconta di avere provato ad ascoltarsi di più ma soprattutto di essere riuscita ad entrare maggiormente in contatto con alcune parti del corpo. Effettivamente ha osservato che il formicolio ai piedi cessava solo quando poneva attenzione su di loro attraverso il contatto con le mani. Emerge un forte bisogno di contatto da parte di B.

A questo proposito racconta che i suoi genitori non le hanno mai dato l'affetto che lei ricercava e, ancor meno, il contatto di cui aveva bisogno. Il contatto e l'ascolto di sé sembra essere utile per B. anche per la gestione dell'ansia.

Interessante come il mal di testa, invece, aumenti quando gli altri dolori fisici diminuiscono. Ciò potrebbe essere legato alla difficoltà di B. di abbandonare il sintomo per dare spazio al proprio benessere. Effettivamente in tutto questo tempo il sintomo le ha permesso di ricevere cure e attenzioni che, probabilmente, non avrebbe altrimenti ricevuto e che da sola non sarebbe stata in grado di dare a se stessa.

B. riferisce di essere molto preoccupata per lo scalaggio della terapia farmacologica e, in particolare, di non riuscire a rinnovare la patente a causa dei farmaci che sta assumendo.

Partirà a breve per le vacanze. Ci accordiamo di rivederci quando tornerà.

02/09/2021 Terzo colloquio

B. appare distesa, di buon umore. Racconta di riuscire a scalare i farmaci con facilità e sembra essere ottimista per il futuro.

Riferisce di aver continuato ad osservare i sintomi del suo corpo, dando in special modo attenzione ai piedi attraverso il contatto con le mani.

La tensione alle gambe invece è stata gestita con lunghe camminate in mare, dove la muscolatura poteva rilassarsi grazie alla presenza dell'acqua.

La invito a riflettere su questo dato, che potrebbe confermare che tale tensione muscolare possa essere dovuta ad un accumulo di energie portando alla somatizzazione.

Concludiamo il colloquio sottolineando l'importanza di prendersi cura di sé, di continuare ad osservare i sintomi fisici senza alienare la componente psicologica. In prospettiva sarà opportuno addivenire o viceversa escluderla ad una formulazione diagnostica inerente alla comorbilità psicopatologica: da ricordare la vecchia psicodiagnosi di invio dello Psichiatra privato e l'ipotesi diagnostica fatta in prima battuta dal Medico Addittologo.

Breve discussione sul caso

Scalare lormetazepam assunto al di fuori di una prescrizione medica ininterrottamente da almeno 8 anni al ritmo di non meno di 2,5 flaconi al giorno (più di 1300 gocce) senza mai intervalli liberi e con l'aggiunta di 7,5 mg/die di lorazepam in compresse al di fuori di un ricovero non dico in un Reparto ospedaliero, ma nemmeno in un ambiente protetto e controllato, è stata un'impresa titanica che la paziente ha portato

avanti non da sola, ma certamente attingendo ad energie interne che lei stessa non credeva di possedere.

Tutta la sua storia clinica, oltretutto positiva per altri disturbi psichiatrici sebbene minori, "sulla carta" deponeva infatti contro il successo di tentativi di detox da BZD condotti in sede extra ospedaliera!

L'accudimento intensivo ambulatoriale con un buon aggancio emotivo in parte dovuto ad uno studiato atteggiamento umoristico e sdrammatizzante, senza mai però indulgere alla seduttività in entrambi i sensi della relazione, completato da un ricco *phone care* essenzialmente basato su frequenti e lunghi messaggi whatsapp della paziente e risposte scritte del Medico "a tono" e sempre entro poche ore, sono stati probabilmente "gli ingredienti" che hanno consentito di ottenere una detox da BZD territoriale.

È possibile che avere sostituito parte del carico di BZD con 225 mg di Trazodone a rilascio prolungato alla sera abbia giovato alla paziente non solo quanto al sonno, ma anche al suo umore.

È probabile che un contributo finale in termini di motivazione a dare la spallata finale all'"incubo-lormetazepam" sia giunto dall'efficace presa in carico psicoterapeutica sopra descritta.

Il messaggio da portare a casa

Il caso clinico di Beatrice a nostro parere insegna che una forte e continuativa *presa in carico Integrale* ed arricchita da

una particolarmente intensa *phone care* (messaggi scritti dalla paziente quasi quotidianamente, alcuni apparentemente futili, altri pregnanti con risposta del Medico estemporanea ancorchè telegrafica) e sempre all'insegna della *liaison* coi co-curanti, presa in carico effettuata e mantenuta in un contesto privato da un Medico Addittologo da ultimo supportato da una Psicoterapeuta in costante dialogo con l'Addittologo, può risultare sufficiente a disintossicare *al di fuori di un ambiente protetto* ed in un tempo lungo, ma non lunghissimo (4-5 mesi) una paziente gravemente e da lunga data dipendente anche fisicamente da BZD. Tutto ciò senza bisogno di attivare né risorse familiari (che in questo caso sarebbero state controproducenti) né altri co-curanti pregres- si o teoricamente attivabili né Reparti Ospedalieri né Psichiatri del territorio; inoltre con un *rischio clinico* e di complicazione per la paziente nel complesso ridotti; ed infine con l'effetto collaterale desiderabile di un'impennata della sua autoefficacia.

Rimangono ahinoi due motivi di pungente rammarico: il primo è di non avere potuto riallacciare il rapporto con lo Psichiatra privato Inviante, rapporto precocemente "bruciato" dalla paziente con modalità di squalifica certamente strumentale, ma con motivazione non dichiarata; il secondo è che per molti anni le Farmacie della cittadina in cui la paziente vive le hanno fornito illecitamente parecchie centinaia di flaconi di lormetazepam (a spese della paziente). E purtroppo tale fenomeno non è di rara osservazione nelle storie che ci raccontano i nostri pazienti farmacotossicodipendenti.

NOTIZIE IN BREVE

Publicato il numero 34 di FeDerSerD Informa

In occasione del congresso nazionale di FeDerSerD è stato pubblicato e messo liberamente a disposizione sul sito della Federazione www.federserd.it il **numero 34 di FeDerSerD Informa**, il secondo periodico di FeDerSerD.

Centoventicinque pagine per una quarantina di lavori scientifici presentati dai professionisti per i topics del Congresso nazionale e che presentano molte sorprese.

Tanto per cominciare vi sono un certo numero di lavori proposti da studiosi internazionali.

Riguardano studi e ricerche sulle nuove formulazioni farmaceutiche introdotte o in via di introduzione in Italia, concentrate sulla terapia della dipendenza da oppiacei.

Anche metodiche quali la stimolazione magnetica transcranica ripetitiva per la dipendenza da cocaina o nel gioco d'azzardo trovano spazio in questo numero della rivista.

Le esperienze locali la fanno da padrona, così come gli approcci non solo sanitari, ma educazionali e riabilitativi.

La pandemia Covid e le azioni messe in atto per salvaguardare il rapporto terapeutico con i pazienti hanno interessato i Servizi e vengono presentate in numerosi lavori.

Il X Congresso nazionale celebrato ad inizio novembre è stato costruito partendo dalle indicazioni delle nostre Federazioni regionali, oltre a prevedere un certo numero di letture magistrali su temi forti e a presentare recenti studi clinici e ricerche.

Gli ulteriori contributi scientifici pervenuti e ora qui pubblicati possono avere anche altri interessi: essere spunti per approfondire tematiche per seminari, articoli di maggiore sviluppo, realizzazione di focus, studi e ricerche.

Un utile strumento per la programmazione del 2022 sia per i convegni che per i seminari specifici.

Quando si afferma la ricchezza dei Servizi italiani per le dipendenze dobbiamo pensare anche alla soggettività degli operatori e valorizzare le proposte che nelle varie forme vengono formulate.

Credo che per una società scientifica queste attenzioni siano un obbligo.

(A.L.)