

**La traduzione in italiano degli abstract è a cura della dott. Antonella Camposeragna**

**Gli abstract sono raggruppati a seconda della sostanza studiata seguendo lo stesso criterio adottato nella Topic list del gruppo Cochrane Droghe ed Alcol**

## **PIU' SOSTANZE**

Czuchry M e Dansereau DF. **La formazione sulle abilità cognitive: impatto del counselling sull'uso delle sostanze e la predisposizione al trattamento.** American Journal of Drug and Alcohol Abuse 29(1), 1-18. 2003.

Abstract: Avendo studiato l'efficacia di un programma sulle abilità, gli autori hanno sviluppato un programma chiamato il TCU Modulo di Abilità Cognitive (CSM). Il programma è stato sviluppato per rivelare deficit cognitivi che possano impedire un trattamento per abuso di sostanze all'interno del sistema penitenziario. 452 persone in libertà provvisoria (età media 29.9 anni) in un programma residenziale di 4 mesi (seguito da 3 mesi di assistenza post trattamento) sono stati casualmente assegnati a ricevere un trattamento standard o un trattamento migliorato con il programma CSM. Le stime del gruppo dei pari, stime individuali della comunità ed valutazioni del counselor hanno rilevato che il CSM era efficace nell'aumentare l'efficacia del trattamento percepita (particolarmente a metà programma). Sono stati anche trovati dei risultati a sostegno del fatto che il CSM sia stato particolarmente efficace per le persone in libertà provvisoria che sono entrate in trattamento con un più basso livello di predisposizione al trattamento. (PsycINFO Database Record (c) 2003 APA, tutti i diritti riservati)

Kelly JF, McKellar JD e Moos R **Depressione grave in pazienti con disturbi da uso di sostanze: relazione tra il coinvolgimento a 12 step di programmi di aiuto ed esiti di uso di sostanze.** Addiction 98(4), 499-508. 2003.

Abstract : E' stata esaminata l'influenza della comorbidità del disturbo depressivo grave (MDD) fra pazienti con disturbi da uso di sostanze (SUD) frequentanti un gruppo di aiuto a 12 step e la relazione che ha la partecipazione a tale gruppo con gli esiti del trattamento. E' stato utilizzato un disegno quasi-sperimentale prospettico con valutazioni effettuate durante il trattamento, e con un follow up a 1 e 2 anni. I soggetti erano un totale di 2,161 pazienti maschi ex militari arruolati durante un trattamento residenziale per SUD; di questi 110 avevano una comorbidità con diagnosi di MDD (SUD-MDD) e 2,051 erano senza comorbidità psichiatrica (solo SUD). I soggetti con SUD-MDD mostravano inizialmente un comportamento meno sociale e avevano nel tempo un beneficio progressivamente minore rispetto al gruppo solo-SUD. Comunque, gli esiti relativi all'uso di sostanze non sono risultati diversi per coorte diagnostica. Diversamente, nonostante siano stati utilizzati servizi ambulatoriali sostanzialmente più professionali, la coorte di SUD-MDD ha continuato a riportare livelli significativi di depressione. Si conclude che i servizi dovrebbero stanziare più risorse a focalizzandosi sui sintomi depressivi per pazienti SUD-MDD. Inoltre, i pazienti di SUD-MDD non possono assimilare prontamente, né trarne tutto il beneficio possibile, dal gruppo di auto aiuto a 12 step. Un beneficio maggiore per questi pazienti potrebbe essere tratto da gruppi di auto aiuto specifici per doppia diagnosi., ma si attende uno studio ulteriore. (PsycINFO Database Record (c) 2003 APA, tutti i diritti riservati)

Miller WR, Yahne CE, e Tonigan JS. **Il colloquio motivazionale in servizi per le dipendenze: un trial randomizzato.** Journal of Consulting & Clinical Psychology 71(4), 754-763. 2003.

Abstract: Il colloquio motivazionale (MI) è un tipo di intervento breve direttivo e centrato sul

cliente avente l'obiettivo di elicitare un cambiamento di comportamento aiutando clienti ad esplorare e chiarire l'ambivalenza. In questo trial clinico, 152 pazienti ambulatoriali e 56 degenti in carico ai servizi pubblici per il trattamento delle dipendenze sono stati casualmente assegnati a ricevere o non ricevere una sola sessione di MI secondo il manuale. L'uso di sostanze è stato registrato in base a quanto dichiarato dai soggetti, dall'analisi tossicologica delle urine, e da resoconti di altre persone significative al momento baseline, a 3, 6, 9, e 12 mesi. Contrariamente a relazioni precedenti, il MI non ha mostrato avere effetti sugli esiti relativi all'uso di sostanze, se aggiunto al trattamento ambulatoriale o residenziale, sebbene ambo i gruppi abbiano mostrato aumenti sostanziali nell'astenersi dall'uso di droghe illecite ed alcol.

Morgan TJ, Morgenstern J, Blanchard KA, Labouvie E, e Bux DA. **Qualità della vita rispetto alla salute per adulti che partecipano a un trattamento ambulatoriale per abuso di sostanze.** American Journal on Addictions 12(3), 198-210. 2003.

Abstract: C'è dell'interesse nello stimare qualità della vita rispetto alla salute come un aspetto dell'efficacia del trattamento per l'abuso di sostanze. Lo strumento SF-36 Indagine sulla salute è una misura auto descritta dal paziente che valuta lo stato di salute soggettivo lungo dimensioni di salute fisiche e mentali. I soggetti del trial clinico randomizzato sono stati 252 adulti in trattamento ambulatoriale per abuso di sostanze. I soggetti riportarono significativamente più disfunzioni rispetto alla popolazione generale statunitense, ma la differenza è scomparsa dopo tre mesi di trattamento. Non è stata molto sostenuta l'idea che il funzionamento della qualità della vita sia significativamente associato all'uso di sostanze durante il trattamento. I risultati accentuano l'importanza di usare il SF-36 per facilitare la pianificazione dei trattamenti.

Prendergast ML, Sala EA, e Wexler HK. **Misure multiple di esito nella valutazione di un programma di trattamento in carcere.** Journal of Offender Rehabilitation 37(3-4), 65-94. 2003.

Abstract: Quest'articolo utilizza misure multiple di esito relative alla criminalità e all'uso di sostanze per esaminare l'impatto di un trattamento in carcere. Le variabili relative alla criminalità hanno incluso i dati riportati dai soggetti circa il periodo della prima attività illegale, il tipo di arresto, e numero di mesi in carcere. Le variabili relative all'uso droga hanno incluso dati autoriportati circa il periodo di primo uso e dei risultati al test per l'uso di droga. I detenuti sono stati casualmente assegnati a un trattamento significativamente migliore del gruppo dei controlli in base a: giorni alla prima attività illegale, giorni alla prima detenzione, giorni al primo uso, tipo di detenzione, ed numero medio di mesi in carcere. Nessuna differenza fu trovata nel tipo del primo arresto o nei risultati del test sulle sostanze. I soggetti che completarono sia il trattamento in carcere che quello in comunità diedero risultati significativamente migliori dei soggetti che avevano ricevuto minor trattamento per ogni aspetto. L'analisi della sopravvivenza ha suggerito che i soggetti erano molto vulnerabili alla recidività nei 60 giorni dopo la scarcerazione. Anche se i risultati complessivi dalle analisi presentate supportano l'efficacia di un trattamento in carcere, le conclusioni sull'efficacia di un programma di trattamento possono variare in base a quali esiti vengano considerati. I risultati di questo studio suggeriscono di includere più tipi di esito piuttosto che pochi per stimare l'impatto del trattamento per uso di sostanze in carcere. (PsycINFO Database Record (c) 2004 APA, tutti i diritti riservati)

Richards Henry J, Casey Jay O, e Lucente Stephen W. **Psicopatia e risposta al trattamento in detenute donne consumatrici di sostanze.** Criminal Justice & Behavior 30(2), 251-76. 2003.

Abstract: Gli autori hanno attribuito un punteggio a 404 detenute (età media 32.5 anni) partecipanti a uno studio sull'efficacia del trattamento per l'abuso di sostanze utilizzando sia la checklist per la

psicopatologia revisionata Hare (PCL-R) sia la checklist per la psicopatologia versione di screening (PCL:SV). Le partecipanti sono state poi casualmente assegnate a 3 condizioni di trattamento. I punteggi sulla psicopatologia sono stati associati significativamente con una bassa risposta al trattamento relativamente alla ritenzione, all'esclusione dal trattamento per mancata compliance, alle violazioni violente e dirompenti alle regole, alla non accettazione di effettuare le analisi delle urine, al seguire il protocollo di trattamento, ai punteggi assegnati dai terapeuti. Le analisi di regressione di Cox hanno indicato che il punteggio di psicopatologia (in particolare i punteggi del Fattore 1) predicessero meglio i nuovi ingressi in comunità che una combinazione di altre variabili. Gli autori hanno concluso che i punteggi di psicopatologia Hare possono essere usati validamente per la stima della disposizione, per la stima del rischio, e per la pianificazione del trattamento individuale per donne criminali.

Sorensen JL, Dilley J, London J, Okin RL, Delucchi KL, and Phibbs CS. **Case management per consumatori di droghe con hiv/aids: un trial clinico randomizzato**. American Journal of Drug and Alcohol Abuse 29(1), 133-150. 2003.

Abstract: In un studio con assegnazione casuale, i pazienti consumatori di droghe di un ospedale pubblico hanno ricevuto un breve contatto informativo (n=98) o 12 mesi di case management da personale paramedico (n=92). Gli esiti sul paziente considerati sono stati l'uso di droghe, il rischio di trasmissione di HIV, la salute fisica, lo stato psicologico, e la qualità di vita. In ambo le condizioni, è stato registrata una riduzione per una serie di problemi dal momento iniziale all'intervista a 6 mesi dopo, non seguito da alcun cambiamento significativo a 12 e a 18 mesi. Sulle principali variabili di esito non vi erano differenze significative tra il breve contatto e il case management. Il sedici per cento era deceduto al momento dell'intervista del 18° mese. I dati di processo indicarono un'ampia variazione nel numero complessivo di case management ricevuto dai partecipanti, e tale numero non è correlato al miglioramento delle variabili di esito. Lo studio presenta dei limiti che tuttavia non sostengono l'ipotesi che il case management migliori gli esiti rispetto al breve contatto in questa popolazione.

Faw LJ. **Valutazione multi-dimensionale della riproducibilità di un programma residenziale per l'abuso di sostanze negli adolescenti**. Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering 64(7B), 3557. 2004.

Abstract: L'abuso di sostanze nella popolazione adolescente è un grande problema di salute pubblica. Il trattamento residenziale è uno di quelli più diffusi così come uno dei più costosi per risolvere questo problema. Non vi è molta conoscenza sull'implementazione dei programmi e sulla loro aderenza ai principi dei modelli di intervento. Il presente studio ha sviluppato e implementato un metodo multidimensionale per misurare la riproducibilità di un trattamento in un centro di trattamento residenziale per adolescenti con problemi di abuso di sostanze. I soggetti erano 43 adolescenti arruolati in un centro di trattamento residenziale, rappresentando così una condizione in un ampio trial clinico che confrontava un trattamento di tipo familiare con uno residenziale per abuso di sostanze negli adolescenti. Nello sviluppare il modello per la misurazione della riproducibilità, lo studio ha estrapolato dei metodi comuni della valutazione di programmi di ricerca sui trattamenti per la salute mentale, così come dalle teorie e dai metodi innovativi di Orwin (1998), Holland (1986), Melnick e DeLeon (1997). Il modello finale ha misurato tre elementi principali: a) la forza del programma, così come definita da Yeaton e Sechrest (1981), b) l'aderenza del programma ai parametri richiesti per l'erogazione del servizio, e c) il mantenimento del programma ad un alto livello terapeutico. Per gli ultimi due elementi, lo studio ha esaminato non solo il livello complessivo di implementazione, ma anche la variazione dei livelli di implementazione tra i partecipanti, usando procedure statistiche di controllo dei processi. In fine, lo studio ha esaminato cinque importanti variabili di pre-trattamento degli utenti (Esternalizzazione,

Interiorizzazione, Motivazione al Trattamento, Cooperazione ed Empatia) come predittori per le stime in adolescenti di un milieu terapeutico. I risultati sono stati piuttosto divergenti per le tre variabili di riproducibilità. Il programma ha dimostrato un'alta forza, un'aderenza moderata ai parametri del servizio, e alte stime di milieu terapeutico. Le analisi statistiche del controllo dei processi hanno mostrato che sia l'aderenza ai parametri del servizio sia le stime di milieu terapeutico erano complessivamente costanti tra i partecipanti al programma. Contrariamente alle aspettative, l'aderenza ai parametri del servizio non è risultata significativamente associata al milieu terapeutico del programma. Infine, è emersa una relazione significativa i punteggi di Esteriorizzazione al momento iniziale e le stime da parte degli adolescenti del milieu terapeutico durante il trattamento. Vengono discusse le implicazioni per una riproducibilità futura e studi di esito, nonché le implicazioni per uno sviluppo dei risultati. (PsycINFO Database Record (c) 2004 APA, tutti i diritti riservati)

Lash SJ, Burden JL, Monteleone BR, e Lehmann LP . **Rinforzo sociale alla partecipazione a un trattamento di reinserimento per l'abuso di sostanze: impatto degli esiti.** *Addictive Behaviors* 29(2), 337-42. 2004.

Abstract: Sebbene l'aderenza alla terapia seguente alla cura nei trattamenti per abuso di sostanze sia associata al miglioramento dell'esito, vi è stata poca ricerca per esplorare gli effetti dell'aderenza agli interventi sugli esiti. Sono stati confrontate 20 persone che hanno concluso positivamente un programma intensivo della durata di 28 giorni e che hanno ricevuto un orientamento standard per il reinserimento, con altrettante 20 persone che hanno concluso positivamente un programma intensivo e che hanno ricevuto, oltre a questo intervento, un rinforzo sociale di terapia di gruppo. Il gruppo che ha ricevuto questo rinforzo sociale ha mostrato un minor uso di alcol, al 6° mese di follow up, rispetto al gruppo di controllo, misurato attraverso l'Addiction Severity Index (ASI), ma non un minor uso di droga. Inoltre, rispetto al gruppo di controllo, i partecipanti al programma di rinforzo sociale avevano più probabilità di astenersi dall'uso al 6° mese di follow up (76% vs. 40%). I gruppi non mostravano differenze nei tassi di riammissione ospedaliera lungo un periodo di follow up di 12 mesi. Inoltre, il gruppo che ha ricevuto il rinforzo sociale ha mostrato di seguire per più tempo i programmi di reinserimento, rispetto al gruppo di controllo.

Palepu A, Horton NJ, Tibbetts N, Meli S, e Samet JH. **Entrata in trattamento e aderenza alla terapia antiretrovirale estremamente attiva fra persone infette da HIV con problemi di uso di alcol e altre sostanze: l'impatto di trattamento per abuso di sostanze.** *Addiction* 99(3), 361-8. 2004.

Abstract: Obiettivo: Esaminare l'associazione del trattamento per abuso di sostanze con l'entrata in trattamento, l'aderenza e la risposta virologica alla terapia antiretrovirale estremamente attiva (HAART) fra persone infette da HIV con una storia di problemi per uso di alcol. Disegno: studio di coorte prospettico. Metodi: Un questionario standardizzato è stato somministrato a 349 partecipanti infetti da HIV con una storia di problemi di uso di alcol, al fine di rilevare dati demografici, l'uso di sostanze, l'utilizzo di trattamenti per abuso di sostanze, l'entrata in trattamento, l'aderenza a HAART. Questi soggetti sono stati seguiti ogni 6 mesi per un massimo di sette occasioni. Sono stati definiti come servizi di trattamento per abuso di sostanze ognuno dei seguenti servizi frequentati negli ultimi 6 mesi: 12 settimane in un appartamento protetto o servizio residenziale; 12 visite ad un consulente per abuso di sostanze o ad un professionista di salute mentale; o la partecipazione a qualsiasi programma di metadone a mantenimento. Le nostre variabili di esito sono state l'entrata in trattamento terapeutico retrovirale, l'aderenza per 30 giorni auto-riportata dai soggetti e la soppressione del carico virale di HIV. Risultati: Al momento baseline, 59% (205/349) de soggetti stava ricevendo la terapia HAART. L'intraprendere un trattamento per abuso di sostanze è stato indipendentemente associato al fatto di ricevere una terapia antiretrovirale (OR aggiustato; 95% CI:

1.70; 1.03-2.83). Il trattamento per abuso di sostanze non è associato all'aderenza per 30 giorni o alla soppressione di carico virale HIV. I maggiori sintomi depressivi (0.48; 0.32-0.78) e l'uso di droghe o alcol nei 30 giorni precedenti (0.17; 0.11-0.28) sono stati associati alla minore aderenza per 30 giorni. La soppressione di carico virale HIV è stata associata positivamente a dosi più elevate di farmaci antiretrovirali (1.29; 1.15-1.45) e la fascia di età di alta (1.04; 1.00-1.07) ed associato negativamente all'uso di droghe o alcol nei 30 giorni precedenti (0.51; 0.33-0.78). Conclusioni: il trattamento per abuso di sostanze è stato associato con il ricevere il trattamento HAART; tuttavia, non è stato associato con l'aderenza o la soppressione del carico virale HIV. I programmi di trattamento per abuso di sostanze possono dare un'opportunità a persone infette da HIV con problemi di alcol o di droghe per rivolgere apertamente delle richieste relative alla cura per l' HIV incluse quelle che migliorano l'aderenza all' HAART.

Riggs PD, Hall SK, Mikulich-Gilbertson SK, Lohman M, and Kayser A. **Un trial randomizzato controllato per l'analisi dell'effetto della pemolina sui disturbi dell' attenzione /iperattività in adolescenti che fanno uso di droghe.** *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 43(4), 420-429. 2004.

Abstract: Negli adolescenti che presentano disturbi da uso di sostanze (SLID), la comorbidità del disturbi dell' attenzione/iperattività (ADHD) è associata con la maggiore gravità nell'abuso delle sostanze, problemi comportamentali, ed esiti peggiori di trattamento. Questo trial clinico randomizzato e controllato, condotto tra il 1996 ed il 2000, ha valutato la sicurezza e l'efficacia della pemolina sui problemi di abuso di sostanze e sui problemi comportamentali. Sessantanove adolescenti con problemi comportamentali (CD), SLID, ed ADHD sono stati arruolati tra la popolazione generale e casualmente assegnati al placebo o alla pemolina in un trial clinico della durata di 12 settimane, titolata nel corso di 4 settimane ad una sola dose mattutina da 75 fino a 112.5 mg a secondo di come veniva tollerata. La pemolina aveva un'efficacia maggiore del placebo per ADHD come determinato dai punteggi significativamente maggiori attribuiti secondo l'Impressione di Miglioramento Globale Clinico di 1 o 2 al termine dello studio. E' stata anche registrata una maggiore riduzione nella gravità di ADHD in base alla scala Conners sulla iperattività-impulsività somministrata ai genitori, nei soggetti che hanno completato il trattamento con pemolina rispetto a quelli trattati con il placebo, ma non è stata rilevata alcuna differenza tra i gruppi nell'analisi sull'intenzione a seguire un trattamento. La pemolina è stata in generale ben tollerata, dimostrando un buon profilo di sicurezza e nessuna elevazione dei livelli enzimatici del fegato. La pemolina è risultata efficace per ADHD ma non ha avuto un impatto su CD o sull'abuso di sostanze nell'assenza di trattamento specifico per SUD. (PsycINFO Database Record (c) 2004 APA, tutti i diritti riservati)

Rowe CL, Liddle HA, Greenbaum PE, and Henderson CE. **Effetto delle comorbidità psichiatriche nel trattamento di adolescenti che fanno uso di droghe.** *Journal of Substance Abuse Treatment* 26(2), 129.140 . 2004

Abstract: (dal journal abstract) Le comorbidità legate ai disturbi dall'abuso di sostanze (SUD) e ai disturbi psichiatrici sono una delle più importanti aree di indagine nella ricerca del trattamento per abuso di droghe. Questo studio ha esaminato l'impatto delle comorbidità legate ai disturbi psichiatrici nel trattamento di 182 adolescenti che facevano uso di droghe in un trial clinico randomizzato confrontando una terapia cognitivo-comportamentale familiare con quella individuale. Sono stati confrontati tre diversi gruppi di adolescenti che facevano uso di droghe: (1) Coloro che usano sostanze e non presentano sintomi di malattia (solo SUD ); (2) Coloro che usano sostanze e presentano sintomi di malattia (SUD + presentano i sintomi di malattia); e (3) Coloro che usano sostanze e presentano o non presentano sintomi di malattia (SUD + presentano o non presentabi i sintomi di malattia). Lo scopo di questo studio era determinare se gli adolescenti distinti

nei tre gruppi di comorbidità differivano per presentazione clinica e risposta di trattamento. Le comorbidità più gravi erano associate ad una maggiore disfunzione familiare, alle donne, e all'essere più giovani all'inizio del trattamento. Il terzo gruppo ha risposto inizialmente al trattamento ma è ritornato ai livelli iniziali (pre-trattamento) per l'uso di droghe entro un anno dalla fine del trattamento. (PsycINFO Database Record (c) 2004 APA, all rights reserved)

Argeriou, M. // McCarty, D. // Mulvey, K. // Daley, M. **Uso dell'Indice di Gravità della Dipendenza (ASI) con consumatori di sostanze senza fissa dimora.** Journal of Substance Abuse Treatment 11, 359-65, 1994

Abstract: L'Indice di Gravità della Dipendenza (*Addiction Severity Index*, ASI) è un strumento di accertamento ampiamente utilizzato che offre stime sulla gravità dei molteplici problemi presentati da persone dipendenti da alcol e droghe e permette un accertamento di tipo quantitativo (punteggi compositi) sullo stato del cliente relativamente a queste problematiche nel tempo. I punteggi ASI relativi al cambiamento nei consumatori senza fissa dimora e in stato temporaneo di senza dimora, generati confrontando i punteggi compositi ASI in due momenti nel tempo, mostrano un alto livello di accordo con i dati oggettivi sulle ricadute del *Massachusetts Bureau of Substance Abuse Services Management Information System* (Gestione delle informazioni sui servizi per abuso di sostanze del Massachusetts Bureau). I clienti riammessi a servizi per la disintossicazione finanziati con denaro pubblico, hanno riportato risultati di cambiamento significativamente più bassi in cinque delle sette aree problematiche misurate dall'ASI. Questi dati illustrano l'applicabilità dell'ASI ad uomini e donne senza fissa dimora e l'utilità dell'ASI nel misurare i miglioramenti del cliente.

Stein MD, Solomon DA, Herman DS, Anthony JL, Ramsey SE, Anderson BJ, e Mugnaio IW. **Farmacoterapia più psicoterapia per il Trattamento per la Depressione in Tossicodipendenti attivi per via iniettiva.** Archives of General Psychiatry 61(2), 152-159. 2004

Abstract: **Contesto:** i disturbi depressivi sono comuni fra i consumatori di oppioidi e sono associati a effetti comportamentali dannosi. Tuttavia, vi sono dei precedenti, numericamente esigui, che suggeriscono di offrire trattamenti complessi per la depressione a tossicodipendenti. **Obiettivo:** determinare se la psicoterapia combinata a un trattamento di tipo farmacoterapeutico riduce i sintomi depressivi riportati, rispetto a un trattamento atto solamente a rilevare le condizioni base in consumatori di droghe per via endovenosa non in trattamento. **Disegno** Trial randomizzato controllato. **Setting:** Ufficio dei ricercatori, situato in un centro medico accademico. **Pazienti:** Consumatori attivi di droghe per via endovenosa con una diagnosi al DSM-IV di depressione notevole, distimia, disturbi dell'umore indotti dall'uso di sostanze con sintomi che persistono per almeno 3 mesi, o depressione grave più distimia, e con punteggio risultante maggiore di 13 alla scala modificata per la depressione di Hamilton (HAM-D). **Intervento** psicoterapia combinata (8 sessioni di terapia cognitivo comportamentale) più farmacoterapia (citalopram). **Principali variabili di esito:** Cambiamento del punteggio alla scala HAM-D al termine dei 3 mesi di trattamento combinato. **Risultati:** I 109 soggetti di studio erano maschi per il 64% ed avevano un'età media di 36.7 anni ed un punteggio baseline medio alla scala HAM-D pari a 20.7. Le tipologie di depressione rilevate sono state depressione grave (63%), depressione indotta dall'uso di sostanze (17%), e depressione grave più distimia (17%). Nell'analisi sull'intenzionalità al trattamento, i partecipanti in trattamento mediamente conseguirono un punteggio migliore maggiore di 2.11 punti alla scala HAM-D che il gruppo dei controlli ( $P = .08$ ), e il 26.1% dei pazienti di trattamento combinato ( $n = 53$ ) paragonato con il 12.5% di pazienti del gruppo di controllo ( $n = 56$ ) era in fase migliorativa ( $P = .047$ ). Quasi 40% di soggetti completamente aderenti (ossia i riceventi la terapia o la farmacoterapia per più del 75%) erano in fase migliorativa al follow up (odds ratio, 3.6;  $P = .04$ ). **Conclusioni** Il trattamento combinato per la depressione è significativamente superiore ad una condizione di

controllo (semplice rilevazione delle condizioni) nella posizione dei pazienti in fase migliorativa, ma non nel miglioramento alla scala HAM-D fra i consumatori di droghe per via endovenosa. La piena aderenza a trattamento è associata coi i maggiori effetti del trattamento. I nostri risultati dimostrano che i tossicodipendenti attivi con doppia diagnosi sono in grado di aderire ad un trattamento convenzionale.

..