

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

Argeriou M, McCarty D, Mulvey K, Daley M.

Uso dell'Indice di Gravità della Dipendenza (ASI) in 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 uno strumento ampiamente utilizzato che offre stime sulla gravità dei molteplici problemi presentati da persone dipendenti da alcol e droghe e permette una stima 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, 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.

Block RI, Bates ME, e Hall JA.

Relazione tra le capacità cognitive precedenti alla morbidità con i problemi dei consumatori di sostanze al momento della presa in carico in trattamento e miglioramenti nel trattamento per abuso di sostanze e nel case management.

American Journal of Drug and Alcohol Abuse 29(3), 515-38, 2003.

Abstract: Le abilità e le capacità cognitive precedenti alla morbidità in consumatori di sostanze, stimate in base ai loro risultati ai test standardizzati di riuscita (Test Iowa sulle Abilità di base) durante il quarto anno di scuola elementare, sono state esaminate come predittori dei loro problemi al momento iniziale del trattamento e dei miglioramenti nei trattamenti per abuso di sostanze e nel case management lungo un periodo di follow up di 12 mesi. Gli utenti sono stati assegnati a quattro gruppi che differivano nel tipo di case management fornito. Tra i 213 utenti che soddisfacevano i criteri per lo studio, i problemi in molte aree all'inizio del trattamento (valutati secondo l'Indice della Gravità della Dipendenza-ASI) erano più lievi per coloro con più alte abilità cognitive precedenti alla morbidità, rispetto a quelli con livelli più bassi. Le relazioni delle abilità cognitive precedenti la morbidità con i miglioramenti ai follow-up erano più rilevanti per gli utenti che lavorarono principalmente con i loro case manager attraverso sistemi di telecomunicazione rispetto agli utenti che generalmente incontravano i loro case manager nei centri di trattamento o in un'agenzia indipendente, o che ricevevano solamente un limitato intervento di case management dal loro principale counselor sulle sostanze.

Botvin GJ, Novizio KW, Paul E, e Macaulay AP.

Prevenzione dell'uso di tabacco e di alcol tra studenti di scuole elementari attraverso l'addestramento per abilità quotidiane.

Journal of Child & Adolescent Substance Abuse 12(4), 1-17. 2003.

Abstract: Il presente studio ha esaminato l'efficacia di un programma di prevenzione sull'abuso di sostanze nel prevenire l'uso di tabacco ed alcol fra studenti di scuole frequentanti le classi terze elementari fino alla prima media. Il programma di prevenzione si basa sull'insegnamento d'abilità di resistenza sociali e di competenze personali e sociali generali. Sono stati esaminati l'incidenza di comportamenti di uso di sostanze, atteggiamenti, conoscenza, aspettative verso le norme, e le variabili relative, in studenti (N=1090) di 20 scuole che sono stati assegnati casualmente o a ricevere il programma di prevenzione o a servire come gruppo di controllo. I dati sono stati analizzati sia a livello individuale sia a livello di istituto scolastico. Le analisi a livello individuale, controllate per genere, razza e struttura familiare hanno mostrato che gli studenti a cui era stato erogato l'intervento, in confronto con il gruppo di controllo, riportavano un minor consumo di tabacco, atteggiamenti più contrari all'uso d'alcol, un aumento delle conoscenze relative all'uso delle sostanze, aspettative negative rispetto alle norme sociali favorevoli all'uso di alcol e tabacco, e una maggiore autostima alla rilevazione dei dati post test. I risultati indicano che un approccio di prevenzione a livello scolastico relativo all'abuso di sostanze, che precedentemente era stato verificato essere efficace tra gli studenti delle scuole medie, è in realtà efficace anche per gli studenti delle scuole elementari.

Czuchry M e Dansereau DF.

La formazione delle capacità cognitive: impatto del counselling sull'uso delle sostanze e predisposizione al trattamento.

American Journal of Drug and Alcohol Abuse 29(1), 1-18. 2003.

Abstract: Avendo studiato l'efficacia di un programma sulle capacità, gli autori hanno sviluppato un programma chiamato il TCU Modulo di Capacità 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 programma residenziale di 4 mesi (seguito da 3 mesi di assistenza post trattamento) sono state casualmente assegnate a ricevere un trattamento standard o un trattamento migliorato con il programma CSM. Le stime del gruppo dei pari, le stime individuali e della comunità e le 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 particolarmente efficace per le persone in libertà provvisoria entrate in trattamento con un più basso livello di predisposizione al trattamento.

Dakof GA, Quille TJ, Tejeda MJ, Alberga LR, Bandstra E, e Szapocznick J.

L'entrata e la ritenzione in trattamento per la dipendenza da parte di madri di neonati esposti al consumo di stupefacenti.

Journal of Consulting & Clinical Psychology 71(4), 764-772. 2003.

Abstract: Questo studio ha offerto una prova sperimentale per un intervento che faciliti l'entrata e la ritenzione in trattamento per l'abuso di stupefacenti in un campione di 103 madri afroamericane di neonati esposti all'uso di sostanze. Significativamente, più donne assegnate al Programma per Arruolare Mamme sono entrate in trattamento per abuso di sostanze rispetto alle donne assegnate alla condizione di controllo (88% vs. 46%). Il sessanta-sette per cento delle donne partecipanti al programma di arruolamento delle mamme hanno ricevuto almeno 4 settimane di trattamento per abuso di sostanze rispetto al 38% delle donne della condizione di controllo. Non c'erano comunque differenze tra i gruppi dopo 90 giorni dall'entrata in trattamento. Le regressioni logistiche hanno rivelato che l'essere pronti per il trattamento predice la ritenuta in trattamento sia a breve sia a lungo termine. Il programma di arruolamento mamme sembra essere una promessa considerevole nel facilitare l'entrata in trattamento e la ritenzione a breve termine, ma non influenza la ritenzione a lungo termine.

Escher TJ/Quello SB e Mason BJ.

La gabapentina per il trattamento dei disturbi

associati da uso di cannabis ed alcol, una fase iniziale di uno studio di fattibilità.

Sixty-Eight Annual Scientific Meeting of the College on Problems of Drug Dependence. June 19-23, 2005.

Abstract: *Background:* I disturbi da uso di cannabis ed alcol sono spesso associati e rappresentano un rilevante problema di salute pubblica. Le sindromi d'astinenza dovute sia alla cannabis sia all'alcol, includono dei sintomi negativi chiave che interessano e disturbano il sonno, e questi sintomi sono correlati alle ricadute. La gabapentina è un farmaco anticonvulsivo di nuova ideazione che sembra agire sia sul sistema GABA sia su quello del glutammato, riducendo l'eccitabilità del SNC. Alcune relazioni cliniche sostengono l'efficacia e la sicurezza della gabapentina nel trattamento della depressione, dell'ansia, dell'insonnia, dell'aggressività, e dell'astinenza da alcol. Un farmaco sicuro ed efficace per i disturbi del sonno spesso associati alle ricadute nell'uso di cannabis ed alcol è di interesse significativo per il suo uso potenziale per questi disturbi. *Obiettivi:* L'obiettivo di questo studio di fattibilità, controllato ed in doppio cieco della durata di una settimana, è determinare se la gabapentina (1200 mg/d) confrontata con il placebo riduce, e in quale misura, il bisogno di assumere cannabis ed alcol e sopprime i sintomi di astinenza prolungata (p.es. , influenza negativa sui disturbi del sonno e craving) in soggetti non in cerca di trattamento con disturbi associati da uso di cannabis ed alcol. *Metodi:* I soggetti erano 21 volontari, che hanno ricevuto un compenso in denaro (maschi = 76%, età media = 31.9 anni), e che riportavano una dipendenza o abuso associato di cannabis ed alcol secondo i criteri del DSM IV. I dati relativi al consumo di cannabis ed alcol sono stati raccolti da diari tenuti dagli stessi pazienti e attraverso interviste (BAC), esami sul funzionamento del fegato e analisi tossicologiche delle urine. *Risultati:* La gabapentina è stata associata ad una riduzione nei sintomi di astinenza da cannabis rispetto al placebo, come misurato dalla Checklist sull'astinenza della Marijuana (MWC), ed i soggetti hanno riportato meno disturbi del sonno ed una migliorata qualità del sonno. La gabapentina è stata anche associata ad una ridotta necessità nel consumare cannabis ed alcol. *Conclusioni:* Questi risultati preliminari da uno studio di fattibilità della durata di una

settimana sostengono l'ipotesi dell'utilità della gabapentina nel ridurre i sintomi di astinenza prolungata e sollecitano il suo utilizzo nei soggetti non in cerca di trattamento con disturbi associati da uso di cannabis ed alcol.

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 d'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, il trial clinico 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 ha utilizzato le teorie ed i 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 tra i punteggi di Esteriorizzazione al momento iniziale e le stime da parte degli adolescenti del milieu terapeutico durante il trattamento. Sono discusse le implicazioni per una riproducibilità futura e studi di esito, nonché le implicazioni per uno sviluppo dei risultati.

Grant KM, Northrup JH, Agrawal S Olsen DM, McIvor C, e Romberger DJ.

Interventi per smettere di fumare in pazienti in trattamento non residenziale per abuso di alcol.

Addictive Disorders & Their Treatment 2(2), 41-46. 2003.

Abstract: Questo studio ha esaminato l'effetto di un intervento per smettere di fumare sull'astinenza da alcol. Dei veterani (N=40) in un programma di trattamento non residenziale per abuso di sostanze sono stati assegnati casualmente ad un intervento o a gruppi di controllo. L'intervento è consistito in 5 sessioni educative settimanali e in terapia di gruppo. E' stato utilizzato un disegno con misure ripetute per confrontare gli esiti smettere di fumare e non assunzione d'alcol nei 2 gruppi (controllo, intervento) al baseline, a 2 settimane, al mese, a 6 mesi, e a 2 mesi. E' stato rilevato un trend nella direzione di un maggior uso di alcol nel gruppo di intervento, ma le differenze non erano statisticamente significative a 6 e 12 mesi. I livelli di astinenza dal fumo riportati erano simili durante i 6 mesi di follow up. Tuttavia, una proporzione statisticamente significativa di partecipanti del gruppo controllo ha riportato di non aver fumato sigarette per almeno 24 ore a 6 mesi. Questi dati preliminari suggeriscono che sono necessari studi supplementari per determinare l'effetto dello smettere di fumare durante l'astinenza da alcol.

Green AI, Tohen MF, Hamer RM Strakowski SM, Lieberman JA Glick I, Clark WS, e Gruppo di Ricerca HGDH.

Primo episodio di psicosi correlato alla schizofrenia e disturbi da uso di sostanze: risposta acuta all'olanzapina e all'aloperidolo.

Schizophrenia Research 66(2-3), 125-35. 2004.

Abstract: Background: I disturbi per abuso di sostanze, soprattutto quelli relativi all'uso di alcol, cannabis e cocaina, sono molto frequenti in pazienti affetti da schizofrenia e sono associati con l'aumento della morbidità e della mortalità. I dati disponibili ma limitati, suggeriscono che disturbi per uso di sostanze (specialmente disturbi per uso di cannabis) possono essere comuni anche in pazienti che sperimentano il primo episodio psicotico e possono apparire collegati ad un cattivo esito in questi pazienti. Le strategie per diminuire l'uso di sostanze costituiscono un'importante dimensione del programma di trattamento sia per i pazienti al primo episodio che per quelli cronici. Si riportano le percentuali di occorrenza di disturbi per uso di sostanze in pazienti con primo episodio psicotico. I pazienti hanno partecipato a un trial internazionale multicentrico che confrontava l'olanzapina con l'aloperidolo. **Metodi:** Lo studio ha coinvolto 262 pazienti (di cui 263 furono scelti in maniera casuale e che furono poi ripescati per una valutazione post randomizzazione) con primo episodio di psicosi (schizofrenia, disturbi affettivi schizoidi, disturbi schizofreniformi) arruolati in 14 centri medici universitari nel Nord America e in Europa Occidentale. Sono stati esclusi i pazienti con una storia di dipendenza da sostanza inferiore il mese precedente l'entrata in trattamento. **Risultati:** In questo campione, il 97 (37%) aveva una diagnosi lifetime di disturbo per uso di sostanze (SUD); di questi il 74 (28% del totale) aveva un disturbo lifetime per uso di cannabis (CUD) ed il 54 (21%) aveva una diagnosi di disturbo lifetime per uso di alcol (AUD). Era più probabile che i pazienti con SUD fossero uomini. Quelli con CUD avevano un'età più bassa di quelli senza. I Pazienti con SUD avevano più sintomi positivi e meno sintomi negativi rispetto a quelli senza SUD, e questi avevano una durata più lunga della psicosi non trattata. I dati delle risposte alla dodicesima settimana indicarono che il 27% di pazienti con SUD rispondevano al trattamento rispetto al 35% di

quelli senza SUD. Era meno probabile che pazienti con AUD rispondessero all'olanzapina rispetto a quelli senza AUD. *Discussione:* Questi dati suggeriscono che sia piuttosto probabile che i pazienti con un primo episodio psicotico presentino una comorbidità per disturbi dovuti all'uso di sostanze, e che la presenza di questi disturbi possa influenzare negativamente la risposta ai farmaci antipsicotici, sia quelli tipici sia quelli atipici, durante le prime 12 settimane di trattamento.

Hawkins JD, Kosterman R, Catalano RF, Hill KG, ed Abbott RD.

Promozione del funzionamento positivo nell'età adulta attraverso un intervento per lo sviluppo sociale nell'infanzia: effetti a lungo termine dal progetto di sviluppo sociale di Seattle.

Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 159(1), 25-31. 2005.

Abstract: Obiettivi: Esaminare gli effetti a lungo termine dell'intervento del Progetto di Sviluppo Sociale di Seattle per la promozione del funzionamento positivo nell'età adulta e per la prevenzione di problemi di salute mentale, reati, ed uso di sostanze (incluso tabacco, alcol, e le altre droghe) a 21 anni d'età. Disegno dello studio: Questo trial non randomizzato controllato ha seguito i partecipanti fino a 21 anni di età, 9 anni dopo il termine dell'intervento. Sono state confrontate le seguenti 3 condizioni di intervento: un intervento completo della durata di 6 anni (dalla prima classe fino alla sesta) ; un intervento tardivo della durata di 2 anni (le sole classi 5 e 6); e la condizione di controllo di nessun trattamento. Setting: Diciotto scuole elementari pubbliche che servono quartieri diversi, inclusi quartieri ad alto rischio di crimine, di Seattle, Washington. Partecipanti: Un campione omogeneo per genere, multi-etnico composto di 605 partecipanti nelle 3 condizioni ha completato le interviste a 21 anni di età (il 94% del campione originale in queste condizioni). Interventi: Formazione fatta dagli insegnanti della classe sulle procedure di gestione delle dinamiche relative alla classe stessa, allo sviluppo di abilità sociali ed emotivi nel bambino ed alla formazione ai genitori. Principali Misure di Esito: Funzionamento scolastico e lavorativo auto riportato, salute emotiva e mentale, reati ed uso di sostanze a 21 anni di età ed informazioni tratte dai tribunali. Risultati: Sono stati trovati effetti significativi ad ampio raggio sul funzionamento scolastico e lavorativo e sulla salute emotiva e mentale. Sono stati trovati meno effetti significativi sui reati e sull'uso di sostanze a 21 anni di età. La maggior parte degli esiti aveva un effetto in funzione della quantità di intervento ricevuto, con gli effetti maggiori nei soggetti del gruppo di intervento completo, mentre gli effetti sul gruppo dell'intervento tardivo stavano a metà tra il gruppo di intervento completo e il gruppo di controllo. Conclusioni: Un intervento preventivo effettuato secondo la teoria di rafforzamento delle capacità genitoriali e di quelle degli insegnanti, e che ha insegnato ai bambini le abilità interpersonali durante le classi elementari, hanno prodotto effetti benefici ad ampio spettro sul funzionamento nella prima età adulta.

Jansson LM, Svikis DS, Breon D, e Cieslak R.

L'intensità dei servizi di case management: più sono intensi più sono migliori per le donne dipendenti ed i loro bambini?

Social Work in Mental Health 3(4), 63-78. 2005.

Abstract: I programmi specialistici per donne incinte dipendenti da sostanze, hanno assistito molte donne per aiutarle ad essere astinenti durante la gravidanza. Tuttavia, dopo il parto, tali donne spesso riprendono l'uso di sostanze e abbandonano il trattamento, mettendo a rischio i loro bambini in misura anche maggiore per i conseguenti problemi medici e dello sviluppo. I servizi di bassa soglia standard, sebbene siano generalmente efficaci come misura di salute pubblica per donne e bambini ad alto rischio, sono spesso insufficienti per le donne tossicodipendenti croniche problematiche. Il presente studio è un trial clinico randomizzato che confronta gli esiti sulla madre e sul neonato in donne tossicodipendenti assegnate ad un servizio con case management di routine o ad un servizio che offriva un intervento intensivo per i primi 4 mesi dopo il parto. Le donne casualmente assegnate al case management intensificato mostrarono la migliore ritenzione in trattamento, ebbero accesso ad una maggiore varietà di servizi, avevano maggiori probabilità di rimanere astinenti dalla cocaina al follow-up del 4 mese, e sentivano che i loro bambini avevano ricevuto un maggior beneficio rispetto alle donne assegnate al case management di routine. Il numero delle sedute di case management era correlato positivamente al tempo totale in trattamento per entrambi i gruppi di intervento. I risultati dello studio sostengono l'efficacia dell'intervento di case management intensificato per le donne tossicodipendenti ed i loro figli.

Kelly JF, McKellar JD e Moos R

Depressione grave in pazienti con disturbi da uso di sostanze: relazione tra il coinvolgimento in programmi di auto-aiuto del tipo 12 passi ed esiti relativi all'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 passi 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 passi. Un beneficio maggiore per questi pazienti potrebbe essere tratto da gruppi di auto aiuto specifici per doppia diagnosi, ma si attendono i risultati di uno studio ulteriore.

Lash SJ, Gilmore JD, Burden JL, Weaver KR, Blosser SL, e Finney ML.

L'impatto del presentare e dell'incitare all'entrata in trattamento per abuso di sostanze: un trial pilota.

Addictive Behaviors 30(3), 415-22. 2005.

Abstract: Acquisire ed incitare i clienti a frequentare un trattamento di secondo livello per l'abuso di sostanze migliora sostanzialmente l'aderenza al trattamento e l'esito del trattamento stesso. Tuttavia, quest'approccio non è stato valutato rispetto all'esito "migliorare l'entrata iniziale in trattamento". Sono stati reclutati 102 individui che erano in attesa di iniziare un programma di trattamento residenziale di 28 giorni per disturbi da uso di sostanze (SUD) e sono stati casualmente assegnati o a ricevere il nostro trattamento standard (STX) o STX più un intervento in cui il trattamento era presentato e le persone erano incitate a parteciparvi (CP). I partecipanti CP rimasero in ospedale per meno giorni consecutivi, i costi di ospedalizzazione furono più bassi, ed ebbero un miglioramento più sensibile nei punteggi relativi ai problemi di alcol, ed un abbassamento nel punteggio relativo a problematiche legali al terzo mese di follow-up, rispetto al gruppo di STX. I due gruppi non differirono nelle percentuali di entrata in trattamento, né nel tempo di trattamento o nei punteggi relativi ai problemi di uso di droghe. Viene discussa l'utilità clinica delle procedure e gli ambiti di intervento di aree di CP per ulteriori ricerche.

Lash SJ, Burden JL, Monteleone BR, e Lehmann LP.

Rinforzo sociale per la partecipazione a un trattamento di reinserimento per l'abuso di sostanze: impatto sugli esiti.

Addictive Behaviors 29(2), 337-42. 2004.

Abstract: Sebbene l'aderenza alla terapia successiva 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 terminato positivamente un programma intensivo della durata di 28 giorni e che hanno ricevuto un orientamento standard per il reinserimento, con altre 20 persone che hanno positivamente un programma intensivo e che hanno ricevuto, oltre a quest'intervento, un rinforzo sociale di terapia di gruppo. Il gruppo che ha ricevuto questo rinforzo sociale, ha mostrato un minor uso d'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.

Liddle HA, Rowe CL, Dakof GA, Ungaro RA, e Henderson CE.

Primo intervento per l'abuso di sostanze tra adolescenti: dal pre-trattamento agli esiti del post-trattamento di un trial clinico randomizzato che confrontava la terapia familiare multidimensionale con il trattamento verso il gruppo dei pari.

Journal of Psychoactive Drugs 36(1), 49-63. 2004.

Abstract: Questo trial clinico randomizzato ha valutato una terapia familiare (Terapia Familiare Multidimensionale, MDFT; Liddle 2002a) confrontandola con una terapia con il gruppo dei pari per 80 giovani adolescenti appartenenti a varie etnie (età 11-15 anni, residenti in città e caratterizzati da un basso livello economico, inviati a servizi per abuso di sostanze e problemi comportamentali). Entrambi i trattamenti erano ambulatoriali, relativamente brevi, definiti da un protocollo, con durata uguale d'intervento, e condotti da terapeuti di comunità esperti in trattamento delle dipendenze. Gli adolescenti ed i loro genitori sono stati valutati al momento della presa in carico, casualmente assegnati a MDFT o alla terapia di gruppo e sono stati valutati sei settimane dopo la presa in carico e la dimissione. I risultati hanno indicato che il trattamento basato sulla famiglia (MDFT, un intervento che designa come bersaglio il funzionamento tra adolescente e genitore attraverso sistemi multipli su una varietà di fattori di rischio e fattori protettivi) era significativamente più efficace della terapia di gruppo dei pari nella riduzione del rischio e nella promozione di processi protettivi nei domini individuali, familiari, del gruppo dei pari, e scolastici, così come nella riduzione dell'uso di sostanze nel corso di trattamento. Questi risultati, che si aggiungono al corpo di risultati precedenti circa l'efficacia clinica ed economica del MDFT, sostengono l'efficacia clinica e il potenziale di disseminazione di interventi basati sulla famiglia, multisistemici e orientati allo sviluppo.

Llewellyn A, Norwood W, Averill P, Schumacher J, Milby J, e Rhoades H.

Trasferimento della tecnologia del trattamento comportamentale quotidiano alla tecnica di gestione dei rinforzi (contingency management) per consumatori di sostanza senza fissa dimora con doppia diagnosi: numero di senza fissa dimora al follow up.

Sixty-Eight Annual Scientific Meeting of College on Problems of Drug Dependence. June 19-23. 2005.

Abstract: Durante la fase pilota di uno studio ancora in corso sul trasferimento della tecnologia, 55 soggetti dipendenti da cocaina e senza fissa dimora con sintomi psichiatrici non psicotici sono stati assegnati casualmente a ricevere 1) la solita cura di trattamento residenziale standard per abuso di droghe di un mese (UC) con assistenza settimanale riabilitativa, orientamento al lavoro, e aiuto nella ricerca di un'abitazione (n 23); oppure 2) in un setting non residenziale, due mesi di trattamento comportamentale quotidiano (BDT) con eventuale programma di rinforzo dell'astinenza dall'uso di droghe (contingency management) che forniva loro un'abitazione, e con la possibilità di proseguire per altri quattro mesi il trattamento di contingency management riguardo all'abitazione e all'inserimento lavorativo (n = 32). I gruppi non differivano al momento baseline per le caratteristiche demografiche o le misure relative alla condizione di senza dimora, occupazione, o abuso di sostanze. Le informazioni sull'abitazione sono state raccolte a 1 mese, 2 mesi, e 6 mesi di follow-up. La proporzione (percentuale media) di giorni senza dimora dall'ultima verifica è stata calcolata per ciascun gruppo ad ogni momento specifico. Al primo mese, i clienti di BDT hanno raggiunto la media del 19% di giorni senza dimora (approssimativamente 5.7 giorni) contro il 5% di giorni senza dimora (approssimativamente 1.5 giorni) per il gruppo di UC. A due e sei mesi questo modello è stato invertito. A 2 mesi, i BDT hanno raggiunto la media dell'8% di

giorni senza dimora (approssimativamente 2.4 giorni) contro il 24% (approssimativamente 7.2 giorni) del gruppo UC. A 6 mesi, i BDT raggiunsero la media del 15% di giorni senza dimora (4.5 giorni per mese) contro il 23% (6.9 giorni per mese) del gruppo UC. Le analisi univariate con misure ripetute indicano una significativa interazione tra il gruppo e il tempo, $F(2, 106) = 3.647$, $p = .029$. Questi risultati forniscono l'evidenza preliminare per suggerire che il trovarsi in una determinata situazione di rinforzo positivo che offre la possibilità di un'abitazione (nei casi di perdita temporanea di abitazione dovuta all'abuso di sostanze) può aumentare inizialmente i giorni senza dimora durante il trattamento (in attesa della realizzazione del rinforzo-casa) ma riduce col tempo la condizione di senza dimora.

Mason WA, Kosterman R, Hawkins JD, Haggerty KP, e Spoth RL.

Ridurre tra gli adolescenti l'uso di sostanze e gli atti delinquenziali: gli effetti di un trial randomizzato su un intervento di prevenzione paragonato con un intervento formativo rivolto ai genitori.

Prevention Science 4(3), 203-212. 2003.

Abstract: La relazione tra l'aumento dell'uso di sostanze tra gli adolescenti e la delinquenza è stata esaminata in uno studio controllato, randomizzato, longitudinale, all'interno del programma di Preparazione per gli Anni Senza Uso di Droghe (PDFY), intervento di prevenzione universale rivolto alle famiglie. E' stato utilizzato un modello con una curva latente di crescita per analizzare 5 batterie di dati raccolte tra 429 adolescenti residenti in zone rurali. I risultati hanno mostrato che gli adolescenti assegnati alla condizione d'intervento PDFY avevano nel tempo una percentuale più ridotta nell'aumento lineare d'uso di sostanze e negli atti delinquenziali rispetto agli adolescenti assegnati alla condizione di controllo. Inoltre, il livello al pretest relativo alla delinquenza era un predittore affidabile, positivo dell'aumento dell'uso di sostanze, mentre il livello al pretest relativo all'uso di sostanze non ha predetto l'aumento di atti delinquenziali.

McKay JR, Lynch KJ, Shepard DS, e Pettinati HM.

L'Efficacia di una cura prolungata attraverso il sostegno telefonico per la dipendenza da alcol e cocaina.

Archives of General Psychiatry 62(2), 199-207. 2005.

Abstract: *Background:* I protocolli di gestione di patologie che utilizzano come strumento il telefono hanno mostrato essere promettenti per migliorare gli esiti in un numero di disturbi fisici e psichiatrici ma quest'approccio è stato poco studiato relativamente ad individui dipendenti da droghe e alcol. *Obiettivo:* Confrontare programmi di continuità delle cure mediante l'utilizzo del telefono con un 2 interventi intensivi di continuità delle cure che utilizzavano un approccio faccia a faccia. *Disegno dello studio:* Trial clinico randomizzato a 3 gruppi con un follow up di 2 anni. *Setting:* Due programmi di trattamento ambulatoriali per abuso di sostanze, uno di tipo sociale e l'altro presso un centro medico per Veterani. *Pazienti:* Pazienti dipendenti da alcol e/o cocaina (N = 359) che avevano completato 4 settimane di programma ambulatoriale intensivo. *Interventi:* Tre trattamenti di continuità delle cure di 12 settimane: (1) monitoraggio settimanale effettuato mediante il telefono e brevi momenti di counseling combinato con sessioni settimanali di sostegno di gruppo nelle prime 4 settimane

(TEL), (2) prevenzione delle ricadute con terapia cognitivo-comportamentale due volte la settimana (RP), (3) counseling di gruppo standard due volte la settimana (STND). *Principali Misure d'Esito:* Percentuale di giorni astinenti per l'alcol e la cocaina, totale astinenza dall'alcol e dalla cocaina, conseguenze negative dell'uso di sostanze, risultati tossicologici delle urine per la cocaina, e gammaglutammiltransferasi. *Risultati:* I partecipanti in TEL riportavano percentuali più alte d'astinenza totale al follow up rispetto a coloro in STND ($P < .05$). Nei partecipanti alcolodipendenti, al ventiquattresimo mese i livelli di gammaglutammiltransferasi erano più bassi per coloro in TEL rispetto a quelli in RP ($P = .005$). Nei partecipanti dipendenti da cocaina, vi era un'interazione significativa tra gruppo e tempo ($P = .03$) per cui la percentuale di campioni di urine positive alla cocaina aumentava più rapidamente per i pazienti in RP rispetto a quelli in TEL. Rispetto alla percentuale di giorni astinenti o alle conseguenze negative dell'uso di sostanze, TEL non differiva da RP o STND. I partecipanti con punteggi alti agli indicatori compositi di rischio, basati sulla dipendenza associata da alcol e cocaina e sui pochi progressi nel riuscire a raggiungere gli obiettivi di programmi ambulatoriali intensivi, riportarono migliori esiti per l'astinenza fino a 21 mesi dopo il trattamento se avevano ricevuto STND piuttosto che TEL, mentre quelli con punteggi più bassi riportavano risultati di astinenza più alti se erano in TEL piuttosto che STND ($P = .04$). *Conclusioni:* La continuità delle cure mediante il telefono sembra essere una forma efficace nella fase finale del trattamento per la maggior parte di pazienti con dipendenza da alcol e cocaina che completano un trattamento di stabilizzazione iniziale, confrontati con interventi intensivi faccia-a-faccia. Tuttavia, i pazienti ad alto rischio possono avere degli esiti migliori se ricevono prima un intervento di continuità delle cure attraverso il counseling dopo avere completato programmi intensivi ambulatoriali.

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 d'intervento direttivo breve, centrato sul cliente che ha l'obiettivo di promuovere un cambiamento di comportamento aiutando i pazienti 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. L'uso di sostanze è stato registrato in base a quanto dichiarato dai soggetti, dall'analisi tossicologica delle urine, e dai 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 effetto sugli esiti relativi all'uso di sostanze, se aggiunto al trattamento ambulatoriale o residenziale, sebbene entrambi 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 relativamente 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 la qualità della vita relativamente 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 convalidata 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 lo SF-36 per facilitare la pianificazione dei trattamenti.

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 del 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 d'alcol. *Disegno dello studio:* 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: (1) 12 settimane in un appartamento protetto o servizio residenziale; (2) 12 visite ad un consulente per abuso di sostanze o ad un professionista di salute mentale; (3) 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-rapportata dai soggetti e la soppressione del carico virale di HIV. *Risultati:* Al momento baseline, il 59% (205/349) dei 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 alla 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.

Parthasarathy S, Mertens J, Moore C, e Weisner C.

Utilizzazione e impatto dei costi dell'integrazione tra trattamenti per l'abuso di sostanze e cure mediche di base.

Medical Care 41(3), 357-367. 2003

Abstract: E' stato esaminato l'impatto dell'integrazione fra trattamenti sanitari e trattamenti per abuso di sostanze, sull'utilizzo delle cure sanitarie e sui costi. In una trial clinico randomizzato, i pazienti furono assegnati ad una delle due modalità di trattamento: un modello di Cura Integrato dove le cure sanitarie di base erano offerte insieme con un trattamento per abuso di sostanze all'interno della stessa unità operativa ed un modello di Cura Indipendente dove le cure mediche erano offerte dagli ambulatori di base HMO indipendentemente dal trattamento per abuso di sostanze. I soggetti erano pazienti adulti che erano entrati in trattamento presso il Programma del Ricupero della Dipendenza Chimica in Kaiser Sacramento. Le misure prese erano l'utilizzo delle prestazioni mediche e i costi per 12 mesi di pretrattamento e per 12 mesi dopo l'entrata in trattamento. I risultati mostrano che per l'intera coorte randomizzata non c'erano nel tempo differenze statisticamente significative tra i due gruppi di trattamento. I (non)risultati per l'intero campione suggeriscono che può non essere necessaria o appropriata per tutti i pazienti l'integrazione tra il trattamento per abuso di sostanze con le cure sanitarie di base. Tuttavia, può essere benefico l'invio di pazienti con situazioni sanitarie dovute ad abuso di sostanze a centri sanitari specializzati anche nel trattamento delle dipendenze.

Pekala RJ, Maurer R, Kumar VK, Elliott NC, Masten E, Moon E, e Salinger M.

Training preventivo delle ricadute con autoipnosi per consumatori cronici di droghe/alcol: effetti sull'autostima, sull'affettività e sulle ricadute.

American Journal of Clinical Hypnosis 46(4), 281-297. 2004.

Abstract: Questo studio ha valutato l'efficacia di un protocollo di autoipnosi con pazienti cronici consumatori di droghe ed alcol nell'aumento dell'autostima, nel miglioramento dell'affettività, e nella prevenzione delle ricadute confrontandoli con un gruppo di controllo, che seguiva un trattamento transteorico cognitivo-comportamentale (TCB) e di gestione dello stress (attenzione-placebo). I partecipanti erano 261 reduci ammessi ai Programmi per Trattamento per Abuso di Sostanze e di Riabilitazione Residenziali (SARRTPs). I partecipanti sono stati valutati prima e dopo l'intervento, ed al follow-up dopo 7 settimane. Le percentuali di ricaduta non erano diverse in maniera significativa tra i 4 gruppi al momento del follow-up; l'87% dei pazienti contattati hanno riportato un non uso di sostanze. Al follow-up, è stato chiesto ai partecipanti nelle 3 condizioni di trattamento con quale frequenza essi mettessero in pratica i materiali forniti loro dall'intervento. I partecipanti che avevano messo in pratica tali materiali, incluse anche alcune pratiche minimali, sono stati confrontati con il gruppo di controllo per ognuno dei 3 interventi mediante le analisi MANOVA/ANOVA. I risultati hanno rilevato un'interazione tra gruppi significativa nel tempo per l'intervento di ipnosi, con

gli individui che ascoltavano le audiocassette “almeno da 3 a 5 volte la settimana” al momento del follow-up alla 7° settimana, riportando i più alti livelli di autostima e di serenità, e quelli più bassi di ira/impulsività, rispetto a chi metteva in pratica i materiali in maniera minimale o al gruppo di controllo. Non sono stati trovati effetti significativi per i pazienti che avevano ricevuto l'intervento transteorico o di gestione dello stress. Le analisi di regressione hanno predetto quasi i due/terzi della varianza di coloro che avrebbero avuto una ricaduta e di coloro che non l'avrebbero avuta nel gruppo di intervento dell'ipnosi. La sensibilità all'ipnosi era un predittore dell'utilizzo delle audiocassette di autoipnosi. I risultati suggeriscono che l'ipnosi può essere uno strumento aggiuntivo nell'aiutare gli individui con un abuso cronico di sostanze relativamente alla loro autostima, alla serenità e all'ira/impulsività.

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, ed il numero di mesi in carcere. Le variabili relative all'uso droga hanno incluso dati autoriportati circa il periodo di primo uso e i risultati ai test per l'uso di droghe. 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, e numero medio di mesi in carcere. Nessuna differenza fu trovata nel tipo del primo arresto o nei risultati dei test sulle sostanze. I soggetti che completarono sia il trattamento in carcere sia quello in comunità diedero risultati significativamente migliori, per tutti gli esiti considerati, rispetto ai soggetti che avevano ricevuto minor trattamento. 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 siano 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.

Richards Henry J, Casey Jay O, e Lucente Stephen W.

Psicopatologia 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 ad uno studio sull'efficacia del trattamento per l'abuso di sostanze utilizzando sia la checklist per la psicopatia revisionata Hare (PCL-R) sia la checklist per la psicopatia versione di screening (PCL:SV). Le partecipanti sono state poi casualmente assegnate a 3 condizioni di trattamento. I punteggi sulla psicopatia sono stati associati significativamente ad una bassa risposta al trattamento riguardo 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 psicopatia (in particolare i punteggi del Fattore 1) predicono in modo migliore i nuovi ingressi in comunità rispetto ad una combinazione di altre variabili. Gli autori hanno concluso che i punteggi di psicopatia Hare potessero essere usati validamente per la stima della disposizione, per la stima del rischio, e per la pianificazione del trattamento individuale per donne criminali.

Ries RK, Dyck DG, Short R, Srebnik D, Fisher A, and Comtois KA.

Esiti della gestione dei sussidi d'invalidità tra pazienti con dipendenza da sostanze e gravi patologie mentali.

Psychiatric Services 55(4), 445-7. 2004.

Abstract: Al fine di valutare la fattibilità e l'efficacia di un programma per la gestione dei sussidi di invalidità da parte dei Servizi Sociali in un campione clinico di pazienti con gravi patologie psichiatriche associate a dipendenza da sostanze, 41 pazienti sono stati casualmente assegnati ad avere i loro sussidi direttamente attraverso il centro di salute mentale oppure a riceverli non direttamente da essi. La gestione diretta implicava aggiustamenti nel tipo o nella frequenza (non nella quantità di denaro) dei pagamenti dei benefit e i pagamenti per la partecipazione allo studio si basavano sui livelli di uso di sostanze, sulla gestione del denaro e nel seguire i trattamenti. I pazienti con la gestione diretta hanno usato significativamente meno alcol e droghe e hanno mostrato una migliore gestione del denaro rispetto a quelli con la gestione indiretta. I pazienti e i case manager che hanno partecipato allo studio hanno riportato di aver trovato accettabile e utile la strategia della gestione.

Riggs PD, Hall SK, Mikulich-Gilbertson SK, Lohman M, and Kayser A.

Un trial controllato randomizzato 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 disturbo dell'attenzione/iperattività (ADHD) è associata con la maggiore gravità nell'abuso delle sostanze, problemi comportamentali, ed esiti peggiori del trattamento. Questo trial clinico randomizzato 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 in un trial clinico della durata di 12 settimane, al placebo o alla pemolina titolata nel corso di 4 settimane ad una sola dose mattutina da 75 fino a 112.5 mg il secondo di come era tollerata. La pemolina aveva un'efficacia maggiore del placebo per ADHD come determinato dai punteggi significativamente maggiori attribuiti utilizzando 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 Connors sull'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 epatici. 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.

Robles RR, Reyes JC, Sahai H, Marrero A, Jos T, e Shepard EW.

Effetti della combinazione tra counseling e case management nella riduzione del rischio di HIV tra consumatori ispanici per via iniettiva a Portorico: Uno studio randomizzato controllato.

Journal of Substance Abuse Treatment 27(2), 145-52. 2004.

Abstract: Questo studio ha esaminato l'efficacia del counseling combinato con il case management per un intervento di tipo comportamentale, usando strategie di colloquio motivazionale nel far entrare in trattamento consumatori di sostanze per via iniettiva ispanici e nel ridurre l'uso di droghe ed i comportamenti a rischio HIV associati al consumo per via iniettiva. I dati di follow up sono stati presentati per 440 (79.0%) su 557 partecipanti scelti a caso, 6 mesi dopo il colloquio iniziale. Era significativamente meno probabile che i soggetti del gruppo sperimentale continuassero a consumare sostanze per via iniettiva, indipendentemente dalla decisione di entrare in trattamento, ed era anche più probabile che entrassero in trattamento per uso di droghe. Era meno probabile che i soggetti, in entrambi i gruppi, che erano entrati in trattamento, continuassero a consumare sostanze per via iniettiva. Tra i soggetti che hanno continuato ad usare droghe per via iniettiva, chi apparteneva al gruppo sperimentale avevano significativamente meno probabilità di scambiare le siringhe. La conferma degli esiti di questo studio negli altri siti caratterizzati dalla presenza di popolazioni ispaniche potrebbe essere un passo decisivo per la riduzione dei fattori che contribuiscono al persistere dell'epidemia di HIV/AIDS a Portorico e nelle comunità del continente americano.

Rosenblum A, Cleland C, Magura S, Mahmood D, Kosanke N, e Foote J.

I moderatori degli effetti dei rinforzi motivazionali sulla terapia cognitivo-comportamentale.

American Journal of Drug & Alcohol Abuse 31(1), 35-58. 2005.

Abstract: Sono state studiate le ipotesi relative all'abbinamento esito- trattamento in un gruppo di consumatori di sostanze casualmente assegnati a ricevere terapia cognitivo-comportamentale (CBT; n=114) o un intervento motivazionale (GMI; n=116). I trattamenti prevedevano sedute bisettimanali per 10 settimane. Attribuendo ad ogni paziente una previsione d'interazione esiti-trattamento al follow-up dopo 15 settimane, lo studio ha predetto che l'alexitimia* (letteralmente, mancanza di parole per le emozioni), i disturbi della personalità antisociale (ASPD), ed il supporto di rete per l'uso d'alcol e di sostanze sarebbero stati associati ad un uso minore di sostanze per i soggetti CBT e che l'ostilità e una minore motivazione al trattamento sarebbero state associate ad un uso minore di sostanze per i soggetti GMI. Tre dei moderatori ipotizzati sono stati verificati empiricamente: l'alexitimia, il supporto di rete per l'alcol e ASPD. I risultati sono a favore dell'utilizzo di valutazioni specifiche per l'attribuzione dei pazienti a specifici trattamenti.

*l'alexitimia è un costrutto introdotto da Peter Sifneos e John Nemiah agli inizi degli anni '70 per indicare una costellazione di caratteristiche di personalità, quali difficoltà cognitive di identificare le emozioni e distinguerle dalle componenti fisiche dell'arousal emotivo, difficoltà nel descrivere le proprie emozioni agli altri, stile di vita affettivamente povero (testimoniato, ad esempio, dall'assenza di materiale onirico), stile cognitivo orientato verso la realtà esterna, mancanza di introspezione e adattamento alla realtà sociale di tipo conformistico

Rosenheck R, Kasprow W, Frisman L, e Liu-Mares W.

Valutazione di costo-efficacia relativamente al sostegno economico per un alloggio per persone senza fissa dimora con malattia mentale.

Archives of General Psychiatry 60(9), 940-51. 2003.

Abstract: Si è compiuta un'analisi di costo-efficacia relativa al sostegno economico per un alloggio per persone senza fissa dimora (HL) con malattia mentale. Dei reduci HL con disturbi psichiatrici e/o per abuso di sostanze o entrambi furono casualmente assegnati a 3 gruppi: (1) HUD-VA Sostegno per l'alloggio (HUD-VASH), con buoni alloggio e case management intensivo (2) solo case management, senza accesso speciale per i buoni alloggio; e (3) cura VA standard. I risultati primari sono relativi ai giorni con alloggio ed ai giorni senza fissa dimora. I risultati secondari sono relativi allo stato di salute mentale, all'interazione con la comunità ed ai costi. Durante un follow up di tre anni, i reduci di HUD-VASH avevano il 16% in più di giorni con alloggio rispetto al gruppo di solo case management e il 25% in più giorni di giorni con alloggio rispetto al gruppo di cura standard. Il gruppo con solo case management riportava solamente il 7% in più di giorni con alloggio rispetto al gruppo di cura standard. Non c'erano differenze significative su qualsiasi misura relativa allo stato psichiatrico, all'abuso di sostanze o alle interazioni con la comunità, anche se i clienti di HUD-VASH avevano reti sociali più ampie. Gli incrementi del rapporto costo-efficacia suggeriscono che il gruppo HUD-VASH è costato \$45 di più rispetto al gruppo di cura standard per ogni giorno d'alloggio supplementare. Il sostegno per l'alloggio per le persone HL con malattia mentale dà luogo risultati relativi all'alloggio superiori rispetto al solo case management intensivo o alla cura standard e aumenta lievemente i costi sociali.

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: Le comorbidità relative ai disturbi dall'abuso di sostanze (SUD) associati ai disturbi psichiatrici sono una delle più importanti aree d'indagine nella ricerca del trattamento per abuso di droghe. Questo studio ha esaminato l'impatto delle comorbidità psichiatriche nel trattamento di 182 adolescenti che facevano uso di droghe in un trial clinico randomizzato che confrontava una terapia cognitivo-comportamentale familiare con una terapia individuale. Sono stati confrontati tre diversi gruppi d'adolescenti che facevano uso di droghe: (1) Coloro che usano sostanze e non presentano sintomi psichiatrici (solo SUD); (2) Coloro che usano sostanze e presentano sintomi psichiatrici (SUD + i sintomi); (3) Coloro che usano sostanze e presentano o non presentano sintomi psichiatrici (SUD + sintomi o solo SUD). Lo scopo di

questo studio era determinare se gli adolescenti dei tre gruppi differivano per presentazione clinica e risposta al trattamento. Le comorbidità più gravi erano associate ad una maggiore disfunzione familiare, all'essere donna, 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.

Salloum IM, Cornelius JR, Douaihy A, Kirisci L, Daley DC, e Kelly TM.

Caratteristiche dei pazienti ed implicazioni nel trattamento per l'abuso di marijuana fra alcolisti bipolari: Risultati di uno studio controllato in doppio cieco.

Addictive Behaviors . 2005

Abstract: *Obiettivo:* L'abuso di marijuana, un disturbo fondamentalmente diffuso tra adolescenti e giovani adulti, è molto comune fra pazienti psichiatrici, specialmente tra quelli con disturbo bipolare. L'abuso di marijuana può avere un impatto sulla presentazione clinica della malattia bipolare e può potenzialmente comportarsi come mediatore nella risposta al trattamento in questa popolazione. Tuttavia, la caratterizzazione di pazienti con disturbo bipolare, che inoltre abusano di marijuana, e l'impatto di tale abuso sugli esiti del trattamento sono stati raramente esaminati. Lo scopo di questo studio era caratterizzare i pazienti bipolari alcolisti che presentavano comorbidità per l'abuso di marijuana ed esaminare l'impatto dell'abuso di marijuana sull'esito relativo all'alcol e all'umore. *Metodi:* Sono state condotte delle analisi secondarie di un trial randomizzato controllato in doppio cieco per testare il valproato in 52 alcolisti bipolari. I soggetti hanno ricevuto un accertamento diagnostico completo al momento baseline utilizzando strumenti di accertamento diagnostici strutturati, e sono poi stati seguiti ogni 2 settimane per 24 settimane. *Risultati:* Venticinque soggetti (48%) hanno riportato abuso di marijuana. Quelli con abuso concomitante di marijuana erano i più giovani, avevano meno anni di istruzione, ed avevano un numero significativamente più alto di comorbidità psichiatriche. Essi riportavano anche un maggiore consumo di alcol e di altre droghe ed avevano significativamente maggiori probabilità di presentare una fase maniacale. Il modello misto ha indicato che il gruppo con abuso di marijuana trattato con il placebo mostrava gli esiti peggiori relativamente all'uso di alcol. *Conclusioni:* L'abuso di marijuana fra pazienti con disturbo bipolare e dipendenza da alcol è associato con un grado più alto di gravità per ciò che concerne l'abuso di alcol e di droghe e può avere un impatto negativo sugli esiti del trattamento per l'alcol.

Schmitz JM, Stotts AL, Sayre SL, DeLaune KA, e Grabowski J.

Trattamento della dipendenza da cocaina e alcol con il naltrexone e la terapia di prevenzione delle ricadute.

American Journal of Addiction 13(4), 333-41. 2004.

Abstract: Questo studio valuta se è probabile che pazienti con dipendenza di cocaina-alcol traggano profitto dalla terapia con naltrexone (NTX) quando somministrato in combinazione con la psicoterapia. Ottanta pazienti non residenziali che soddisfacevano i criteri del DSM-IV relativi alla dipendenza da alcol e da cocaina sono stati assegnati casualmente a ricevere NTX (placebo o 50 mg/d) associato a psicoterapia (Prevenzione delle Ricadute [RP] o counseling sulle droghe [DC]) per dodici settimane. L'ipotesi era che l'aumento delle capacità, obiettivo

della terapia RP, associata al NTX 50 mg/d, producesse una maggiore riduzione dell'uso di cocaina e alcol. Le variabili di esito includevano l'uso di sostanze autoriporato o verificato in maniere oggettiva, la ritenzione in trattamento, la compliance al farmaco e gli effetti negativi. Durante le prime quattro settimane di trattamento, la percentuale di controlli positivi alle urine per l'uso di cocaina era significativamente più bassa tra coloro che ricevevano la terapia di RP (22%) rispetto a quelli che ricevevano DC (47%); comunque, questa differenza è in seguito diminuita. Non sono stati trovati effetti del farmaco. Tutti i gruppi hanno riportato un minor uso di alcol alla fine del trattamento. La ritenzione in trattamento è stata la stessa fra i gruppi, con approssimativamente il 33% dei soggetti che ha completato tutte le dodici settimane di trattamento. Il gruppo che ha ricevuto il farmaco attivo ha mostrato i migliori livelli di compliance al farmaco, mentre il numero di effetti negativi del farmaco è stato in generale basso e non significativamente diverso tra i gruppi. In conclusione, il NTX a 50 mg/d non ha ridotto l'uso di cocaina o di alcol. Questi risultati sono in contrasto con risultati positivi, precedentemente riportati, per NTX e RP in pazienti con la sola diagnosi di dipendenza da cocaina.

Schottenfeld RS, Pakes JR Oliveto A, Ziedonis D, e Kosten TR.

Confronto tra metadone e buprenorfina per la gestione dei rinforzi (contingency management) o per i feedback relativi alle prestazioni nella dipendenza da cocaina e da oppiacei.

American Journal of Psychiatry 162(2), 340-49. 2005.

Abstract: *Obiettivo:* I medici possono prescrivere la buprenorfina per il trattamento a mantenimento con oppiacei agonisti al di fuori dei programmi di trattamento con narcotici, ma non sono ancora disponibili delle linee guida di trattamenti per i pazienti con una co-dipendenza da cocaina ed oppiacei. Questo studio confronta gli effetti della buprenorfina e del metadone e valuta l'efficacia di combinare la gestione dei rinforzi (contingency management) con un trattamento a mantenimento per i pazienti con una co-dipendenza da cocaina e oppiacei. *Metodi:* A 162 soggetti con dipendenza da cocaina e oppiacei è stato offerto del counseling effettuato secondo manuale, successivamente essi sono stati casualmente assegnati, secondo un disegno in doppio cieco, a ricevere della buprenorfina sublinguale in dose giornaliera (12-16 mg) o del metadone (65-85 mg p.o.) associati ad una terapia di rinforzo (contingency management) o di feedback relativo alle prestazioni. I soggetti in terapia di contingency management ricevettero dei buoni convertibili in denaro per gli esiti delle analisi delle urine negative alla cocaina, analisi che erano eseguite tre volte la settimana; il bonus con valore economico che aumentava durante le prime 12 settimane con consecutivi esami negativi alle sostanze, era poi ridotto ad un bonus con valore nominale durante le settimane 13-24. I soggetti a cui venivano forniti i feedback relativi alle loro reazioni sulle prestazioni ricevevano delle strisce di carta indicanti i risultati delle analisi delle urine. Le misure d'esito primarie erano il numero massimo di settimane consecutive astinenti da oppiacei illeciti e cocaina e la proporzione d'analisi negative alle droghe. I modelli di analisi hanno incluso l'analisi della varianza due per due e un modello misto di analisi della varianza con misure ripetute. *Risultati:* I soggetti trattati con il metadone sono rimasti in trattamento significativamente più a lungo e sono risusciti a rimanere astinenti per periodi significativamente più lunghi, inoltre avevano un numero di analisi delle urine negative proporzionalmente maggiore in confronto ai soggetti che avevano ricevuto buprenorfina. I soggetti che avevano ricevuto il contingency management sono riusciti a rimanere astinenti per periodi significativamente più lunghi ed ad avere un maggior numero di campioni di urine

negative durante il periodo di aumento del valore economico dei buoni, in confronto a coloro che avevano ricevuto i feedback relativi alle loro prestazioni, ma non c'erano differenze significative tra gruppi per queste variabili durante tutte le 24 settimane dello studio. *Conclusioni:* Il metadone può essere superiore alla buprenorfina per il trattamento a mantenimento dei pazienti con una co-dipendenza da cocaina e oppiacei. Il combinare il metadone o la buprenorfina con il contingency management può migliorare gli esiti del trattamento.

Sindelar JL, Jofre-Bonet M, MT francese, e McLellan A.

Analisi costo-efficacia del trattamento per la dipendenza: paradossi di esiti multipli.

Drug and Alcohol Dependence 73(1), 41-50. 2004.

Abstract: Quest'articolo identifica ed illustra i vantaggi di condurre l'analisi costo-efficacia (CEA) dei trattamenti per la dipendenza considerando gli importanti e molteplici esiti dei trattamenti per abuso di sostanze (SAT). I problemi potenzialmente sorgono perché CEA è intesa principalmente per i programmi di trattamento con un singolo esito, ed i trattamenti per la dipendenza considerano una varietà d'esiti, quali la riduzione nell'uso di droghe, nella criminalità ed un aumento nell'occupazione. Sono presentati i principi metodologici, alcuni esempi empirici, e consigli pratici su come condurre una valutazione economica alla presenza d'esiti multipli. Viene inoltre presentato un esempio empirico per illustrare alcuni dei conflitti nei rapporti di costo-efficacia (CE) che possono sorgere considerando esiti multipli. I dati provengono dallo studio quasi sperimentale condotto sul campo denominato Philadelphia Target Cities che confrontava i trattamenti per le dipendenze standard rispetto a quelli cosiddetti "migliorati" (ad es. case management ed affiancamento dei servizi sociali). Gli esiti sono stati valutati utilizzando l'Indice della Gravità della Dipendenza (asi, mentre i dati relativi al costo sono stati raccolti ed analizzati usando il Programma di Analisi dei costi nel Trattamento per Abuso di Droghe (DATCAP). I risultati indicano che i rapporti di costo-efficacia per ognuno degli esiti diversi considerati producono implicazioni contraddittorie. Questi risultati suggeriscono che gli esiti multipli dovrebbero essere considerati in qualsiasi analisi economica di trattamenti per la dipendenza perché concentrarsi su un solo esito potrebbe portare inferenze inadeguate e non corrette. In ogni modo, includere esiti multipli CEA del trattamento per la dipendenza è difficile. L'analisi costi-benefici (CBA) può essere, in alcuni casi, un approccio preferibile e più adatto.

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 uno 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 del virus HIV, la salute fisica, lo stato psicologico e la qualità di vita. In ambo le condizioni, è stata registrata una riduzione per una serie di problemi dal momento iniziale all'intervista dopo 6 mesi, non seguita da alcun cambiamento

significativo dopo 12 e 18 mesi. Per le 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 al 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.

Stanton B, Cole M, Galbraith J, Li X, Pendleton S, Cottrel L, Marshall S, Wu Y, and Kaljee L. **Un trial randomizzato di un intervento con i genitori: i genitori possono fare la differenza nell'avere a lungo termine comportamenti a rischio, nelle percezioni e nella conoscenza.**

Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 158(10), 947-55. 2004.

Abstract: *Background:* Sebbene parecchi interventi abbiano dimostrato di essere in grado di ridurre i comportamenti a rischio per brevi periodi, i cambiamenti stabili nei comportamenti relativi a rischi molteplici sembrano essere stati poco studiati. *Obiettivo:* Determinare se un intervento di prevenzione rivolto ai genitori (Informed Parents and Children Together [ImPACT]) con e senza elementi d'implementazione, possa ridurre negli adolescenti il numero di fughe da casa, l'abuso di sostanze, i comportamenti sessuali a rischio e possa alterare la percezione relativa a questi comportamenti 24 mesi dopo l'intervento tra i giovani che avevano ricevuto un intervento di riduzione dei rischi rivolto ad adolescenti, il Focus on Kids (FOK). *Disegno dello studio:* Trial controllato randomizzato, longitudinale, triplo cieco. *Siti:* 35 siti di comunità urbane caratterizzate da basso reddito. *Partecipanti:* 817 giovani afroamericani di età compresa tra i 13 e i 16 anni al momento baseline. *Intervento:* Tutti i giovani hanno partecipato al FOK, un intervento di tipo teorico consistente in 8 sessioni, con piccoli gruppi, faccia a faccia, finalizzato alla riduzione dei rischi; 496 giovani ed i loro genitori hanno ricevuto una sessione dell'intervento ImPACT (visione di videocassetta con discussione), 238 che avevano ricevuto ImPACT hanno anche ricevuto, come implementazione, 90 minuti di intervento FOK realizzato in piccoli gruppi. *Principali misure di esito:* Risposte ad un questionario di rilevazione dei comportamenti a rischio, di quelli protettivi e sulle percezioni somministrato al momento base e 24 mesi dopo l'intervento. Le analisi hanno utilizzato il coefficiente di correlazione interclasse del Modello Lineare Generale, analisi della covarianza e i confronti multipli con la minore differenza significativa dell'aggiustamento del test. *Risultati:* Dopo aver aggiustato per il coefficiente di correlazione interclasse, 6 dei 16 comportamenti a rischio si sono significativamente ridotti ($P < \text{or} = .05$) tra i giovani che hanno ricevuto l'ImPACT rispetto a coloro che avevano ricevuto solamente il FOK (rispettivamente, il numero medio dei giorni che erano stati sospesi, 0.65 vs 1.17; utilizzare una bastone come arma, 4.1% vs 9.6%; fumare sigarette, 12.5% vs 22.7%; utilizzare marijuana, 18.3% vs 26.8%; usare altre droghe illecite, 1.4% vs 5.6%; e, chiedere al partner sessuale di utilizzare sempre il profilattico, 77.9% vs 64.9%), Quattro delle 7 sottoscale di tipo teorico hanno evidenziato cambiamenti significativi in senso protettivo tra i giovani che avevano ricevuto l'ImPACT. L'ImPACT non ha prodotto alcun effetto avverso sui comportamenti o sulle percezioni. *Conclusioni:* Un intervento di prevenzione rivolto ai genitori può significativamente aumentare e sostenere la protezione mirata ad una riduzione dei rischi per gli adolescenti.

Stein MD, Solomon DA, Herman DS, Anthony JL, Ramsey SE, Anderson BJ, e Mugnaio IW.
Farmacoterapia più psicoterapia per il trattamento della depressione in tossicodipendenti attivi, assuntori per via iniettiva.

Archives of General Psychiatry 61(2), 152-159. 2004

Abstract:*Background:* I disturbi depressivi sono comuni fra i consumatori d'oppiacei e sono associati ad 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 associata ad un trattamento di tipo farmacologico riduce i sintomi depressivi riportati, rispetto ad un trattamento atto solamente a rilevare le condizioni base in consumatori di droghe per via endovenosa non in trattamento. *Disegno dello studio:* 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 grave, 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 misure d'esito:* Cambiamento del punteggio alla scala HAM-D al termine dei 3 mesi di trattamento combinato. *Risultati:* I 109 soggetti in studio erano per il 64% maschi, 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 "intention to treat", 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 ricevuti la terapia o la farmacoterapia per più del 75%) erano migliorati 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) tra i pazienti in fase di miglioramento, ma non nel miglioramento alla scala HAM-D fra i consumatori di droghe per via endovenosa. La piena aderenza al trattamento è associata ad i maggiori effetti del trattamento stesso. I nostri risultati dimostrano che i tossicodipendenti attivi con doppia diagnosi sono in grado di aderire ad un trattamento convenzionale.

Stein MD, Herman DS, Solomon DA, Anthony JL, Anderson BJ, Ramsey SE, and Miller IW.
Aderenza al trattamento per la depressione in consumatori attivi di droghe per via endovenosa: lo studio Minerva.

J Subst Abuse Treat 26(2), 87-93. 2004.

Abstract: L'impatto della depressione sui consumatori di droghe è diffuso, fungendo sia come un elemento sia induce le pratiche ad alto rischio di iniezione, sia l'uso di droghe continuato. Tuttavia l'abilità a far rimanere i tossicodipendenti in trattamento psichiatrico non è mai stata testata clinicamente. Sono stati reclutati dei consumatori per via iniettiva (IDU) per uno studio randomizzato che associava la psicoterapia alla farmacoterapia nel trattamento della depressione. Tra 53 soggetti depressi diagnosticati allo SCID ed assegnati al gruppo di trattamento associato, 43.4% sono risultati "completamente aderenti" al trattamento (75% o

più di aderenza alle sessioni di terapia cognitivo-comportamentale (CBT) o il 75% o più di aderenza al regime di terapia farmacologica). La correlazione tra il seguire la CBT e l'utilizzo della farmacoterapia è stata alta ($r(s) = .74$). Le persone con doppia depressione (depressione grave più distimia) sono state quelle con maggiori probabilità di essere completamente aderenti ($p = .01$): la frequenza dell'uso di eroina è stato inversamente associato all'aderenza. E' possibile sviluppare interventi di trattamento di salute pubblica per agganciare IDU con doppia diagnosi fuori dei trattamenti.

Sweeney LP, Samet JH, Larson MJ, and Saitz R.

Introduzione di una procedura di valutazione multidisciplinare della salute e di un collegamento con un servizio di cura di base (HELP) ad un servizio per la disintossicazione.

Journal of Addictive Diseases 23(2), 33-45. 2004.

Abstract: E' stata valutata la fattibilità di introdurre una procedura di valutazione multidisciplinare e di collegare un servizio di cura di base (HELP) ad un servizio di disintossicazione situato in un'area residenziale urbana. I pazienti hanno ricevuto una valutazione clinica ed è stato facilitato il collegamento con un servizio di cura di base che ha incluso l'invio individualizzato, il ricordare al paziente gli appuntamenti presi e la possibilità di poterli concordare nuovamente. Su 235 adulti che hanno riportato un uso di alcol, cocaina, eroina come droga primaria o secondaria e senza medico di base, 178 (76%) hanno ricevuto una completa valutazione clinica secondo la procedura HELP, 35 (15%) alcuni elementi clinici, e 7 (3%) solo un appuntamento per una visita medica di base. Tra coloro con la valutazione completa, 28% hanno ricevuto una vaccinazione per lo pneumococco, e la maggior parte un counselling sanitario sui comportamenti. Nei due anni successivi, 131 (60%) dei 220 pazienti, che avevano avuto qualche contatto con il servizio HELP, avevano effettuato almeno una visita medica di base. Un servizio sanitario multidisciplinare per valutare i pazienti durante la disintossicazione è fattibile e può collegare i pazienti con una dipendenza da sostanze a un servizio medico di base.

Tait RJ, Hulse GK, and Robertson SI.

Efficacia di un intervento breve e della continuità della cura nell'aumentare la frequenza ad un servizio di trattamento da parte di consumatori di sostanze adolescenti.

Drug and Alcohol Dependence 74(3), 289-296. 2004.

Abstract: *Obiettivi:* Valutare l'efficacia di un breve intervento migliorato dalla presenza di una persona significativa di supporto nel facilitare l'adesione ad un trattamento stabilito dopo una presentazione, avvenuta in un ospedale, relativa al consumo d'alcol e di altre droghe (AOD). *Partecipanti:* Sono stati reclutati 127 adolescenti (di età compresa tra i 12 e i 19 anni) dai servizi di emergenza ospedalieri, 57 erano femmine. Sessanta sono stati casualmente assegnati a ricevere l'intervento e 67 a ricevere le cure ospedaliere standard. Per ragioni di confronto, sono stati anche raccolti dati di tipo normativo (al momento baseline) da 122 adolescenti che non presentavano uso di AOD. *Intervento:* L'intervento breve ha implicato l'identificazione dei motivi che impediscono la frequentazione di un servizio di trattamento e il facilitare la frequentazione attraverso il supporto di una persona significativa. *Risultati:* Al

4° mese, una porzione significativamente cospicua del gruppo di intervento, sia consumatori abituali sia occasionali, aveva frequentato il servizio di trattamento in confronto con il gruppo che aveva ricevuto le cure standard. Oltre alla frequentazione del servizio di trattamento, il gruppo che aveva ricevuto l'intervento ha mostrato un maggior miglioramento nei punteggi GHQ-12 rispetto al gruppo delle cure standard. Tra i gruppi, una maggiore porzione tra coloro che avevano frequentato il servizio di trattamento, aveva intrapreso comportamenti di uso di droghe "più sicuri" (uso di alcol senza rischi correlati e/o uso di sostanze non per via iniettiva (IDU)) e hanno mostrato un maggiore diminuzione dei tassi di consumo di droghe totali. *Conclusioni:* La frequentazione dei servizi di trattamento da parte degli adolescenti può essere migliorata da un breve intervento informativo sui comportamenti dannosi dovuti all'uso di sostanze sia per i consumatori abituali sia per quelli occasionali. Sono stati osservati miglioramenti nel benessere psicosociale al di là della frequentazione di un servizio di trattamento.

Thornton CC, Patkar AA, Murray HW, Mannelli P, Gottheil E, Vergare MJ, e Weinstein SP. **Trattamenti con strutturazione alta o bassa per la dipendenza da sostanze: ruolo dell'acquisita incapacità a reagire.**

American Journal of Drug and Alcohol Abuse 29(3), 567-84. 2003.

Abstract: E' stato studiato se i livelli di pre-trattamento sull'incapacità acquisita a reagire (LH) siano correlati a conseguenze per gli individui dipendenti da sostanze che ricevono un trattamento molto strutturato, orientato sul comportamento (HSB) oppure un trattamento poco strutturato di tipo facilitativo (LSF). I soggetti erano 120 pazienti dipendenti da sostanze casualmente assegnati ad uno stile di trattamento HSB o LSF per 12 settimane di counselling individuale settimanale. I due gruppi furono confrontati per le caratteristiche di pre-trattamento, così come per quelle durante il trattamento, quelle al termine, e secondo misure d'esito al follow-up dopo 9 mesi dalla dimissione. Gli esiti riflettono una riduzione nella gravità del problema, nell'astinenza, nella ritenzione, nei tassi d'abbandono, e nelle stime del beneficio dato dal trattamento. Sono state rilevate delle riduzioni significative e confrontabili nei sintomi per i pazienti HSB e LSF sia durante il trattamento che al follow-up. I confronti per gli altri esiti non sono costantemente a favore di entrambi gli stili di trattamento. Tuttavia, sono state osservate delle interazioni significative e costanti tra LH e gli stili di trattamento rispetto a molte misure di esito, e questi effetti erano indipendenti dai livelli di pre-trattamento della depressione, della gravità della dipendenza, e della prontezza al trattamento. Nello specifico, i pazienti più incapaci a reagire risultano migliorare significativamente col trattamento HSB, mentre i pazienti meno incapaci a reagire hanno esiti migliori col trattamento SF.

Vanderburg SA.

Il colloquio motivazionale come facilitatore per un programma per l'abuso di sostanze in persone che hanno commesso dei reati.

Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering 63(9-B), 4354. 2003.

Abstract: La presente ricerca ha esplorato l'utilizzo del colloquio motivazionale come facilitatore del pretrattamento per un programma per l'abuso di sostanze. L'efficacia del trattamento per problemi d'abuso di sostanze tra persone che hanno commesso dei reati è di particolare rilevanza negli istituti di pena visti gli alti livelli d'abuso di sostanze riportati nella popolazione detenuta. Aumentare la motivazione prima di un trattamento per abuso di sostanze è molto importante al fine di migliorare l'efficacia del trattamento. Novantasei detenuti in un carcere federale di media sicurezza, che avevano dei problemi per uso di droghe e che soddisfacevano i criteri per essere inclusi in un programma di trattamento per abuso di sostanze, sono stati casualmente assegnati ad una delle tre condizioni (n = 32 per condizione) di questo studio. I detenuti parteciparono alla condizione di un colloquio motivazionale della durata di 45 – 60 minuti, oppure alla condizione di colloquio di controllo di 45 - 60-minuti, oppure alla condizione di nessun colloquio. La maggior parte dei detenuti completò un programma di trattamento cognitivo-comportamentale per l'abuso di sostanze della durata massima di sei settimane. La disponibilità al cambiamento fu misurata mediante lo studio dei vari passi e delle motivazioni che portarono ad un cambiamento. L'esperimento è stato completato in tre fasi: prima dell'intervista (o nessun'intervista), dopo una settimana, e dopo il completamento del trattamento per abuso di sostanze. La condizione del colloquio motivazionale ha avuto un cambiamento significativo nel passaggio dalla Fase I alla Fase II testata con i punteggi d'azione sul test RCQ_TV se confrontati con le condizioni dell'intervista di controllo o di nessun'intervista. Altri strumenti misuranti lo stadio di cambiamento (URICA, SOCRATES) non differivano in maniera significativa per le tre condizioni. Quando i processi di cambiamento sono stati misurati utilizzando la sottoscala comportamentale del POC-SU, la condizione di colloquio motivazionale aveva contribuito ad un cambiamento significativo nell'aumento dell'uso di processi comportamentali nel passaggio dalla Fase I ad II, aumento testato confrontando le due condizioni di controllo. Sia i livelli dei motivi che hanno portato al cambiamento sia i processi sulle cause di cambiamento erano in grado di rilevare gli effetti del colloquio motivazionale in questo studio. Sono discussi gli svantaggi ed i vantaggi dello studio presente e sono indicate le implicazioni per delle ricerche future.