

# Uso di sostanze e sintomatologia psichiatrica in soggetti segnalati ai servizi per le Dipendenze dalla Prefettura

## *Substance use and psychiatric symptoms in subjects referred to the Drug Addiction Services by the Prefecture*

### **Dear Editor:**

La diffusione dell'uso di sostanze stupefacenti tra i giovani ha raggiunto livelli preoccupanti. Dalla Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia nel 2005 realizzata dal Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga emerge che il 31% della popolazione generale tra i 15 e i 54 anni ha fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita, con un consumo negli ultimi 12 mesi più elevato nei maschi tra i 15 e 23 anni. Inoltre, l'uso almeno una volta nella vita di cocaina o crack, di allucinogeni e di eroina si attesta rispettivamente intorno al 6.7%, al 3.4 % e al 1.3%, con un aumento dell'uso combinato di sostanze negli ultimi 5 anni. Dati paragonabili sono riportati anche da Siliquini *et al.* (2001) in uno studio su di una popolazione di diciottenni.

Un'opportunità di entrare in contatto con una vasta popolazione di consumatori più o meno problematici di sostanze è rappresentata dalle segnalazioni che giungono ai Servizi per le Dipendenze (Ser.T.) da parte della Prefettura. L'introduzione della legge 162/90 ha portato alla costituzione dei Nuclei Operativi Tossicodipendenze (N.O.T.) dell'Ufficio Territoriale del Governo, che assistono il Prefetto nell'attività di accertare, tramite un colloquio, le ragioni dell'uso o della detenzione di sostanze stupefacenti e di individuare gli accorgimenti utili per prevenire ulteriori "violazioni". Dopo il colloquio presso il N.O.T., una parte delle persone fermate viene segnalata al Ser.T. territorialmente competente. Il Ser.T. procede quindi alla convocazione della persona segnalata per un colloquio di valutazione e l'eventuale definizione del programma terapeutico-riabilitativo considerato più pertinente alle problematiche rilevate.

Tra queste problematiche, la presenza di una sintomatologia psichiatrica potrebbe avere, almeno in una quota di soggetti, una relazione con l'uso di sostanze stupefa-

centi. Diversi Autori hanno infatti evidenziato un'associazione tra uso di sostanze, soprattutto cannabis, in età giovanile e disturbi depressivi e d'ansia (Troisi *et al.*, 1998; Bovasso, 2001; Degenhardt *et al.*, 2001; Rey *et al.*, 2002). Anche alcuni studi condotti in Italia hanno confermato l'elevata comorbidità tra uso di sostanze e disturbi dell'umore e d'ansia (Clerici *et al.*, 1989; Pozzi *et al.*, 1997).

Per approfondire, nei soggetti segnalati, le motivazioni legate al consumo di sostanze e l'eventuale associazione con sintomi psichiatrici e caratteristiche temperamentali, sono stati utilizzati due strumenti di spettro, il SUBS-SR (Sbrana *et al.*, 2003) e il GSM-V (Rucci *et al.*, 2003). Il termine spettro, secondo la definizione di Cassano *et al.* (2002), fa riferimento all'ampia gamma di manifestazioni di un disturbo che va dai sintomi nucleari ai tratti temperamentali. Le manifestazioni di spettro possono essere presenti durante un episodio del disturbo, tra un episodio e l'altro, o anche in assenza di un episodio ad espressività piena. La nostra ipotesi è che l'uso di sostanze possa essere associato alla presenza di sintomi psichiatrici di spettro. Obiettivi dello studio sono: a) stimare la prevalenza dell'uso di sostanze ed indagare la relazione tra il loro consumo ed eventuali sintomi psichiatrici nelle persone segnalate dalla Prefettura, b) confrontare le caratteristiche socio-demografiche e i punteggi del SUBS-SR e del GSM V dei soggetti segnalati con quelle di un campione di pazienti in trattamento al Ser.T. per dipendenza primaria da oppiacei.

### **METODI**

#### **Selezione del campione**

Hanno partecipato allo studio, previa firma di un consenso informato, soggetti maggiorenni, non in trattamen-

to per un disturbo da uso di sostanze (DUS) o per un disturbo psichiatrico, giunti tra febbraio 2003 e marzo 2005 per un colloquio di valutazione o per un programma terapeutico presso i Ser.T. di Bolzano e della AUSL di Rimini su segnalazione dei N.O.T. competenti territorialmente. Rispetto al totale dei 376 soggetti segnalati e invitati per un primo colloquio nel periodo di riferimento, 218 non si sono presentati. Tra coloro che si sono presentati ai Ser.T., 75 hanno rifiutato di partecipare allo studio e 9 non hanno completato la valutazione. La casistica esaminata comprende quindi 74 soggetti (65 M, 9 F). Come gruppo di confronto sono stati utilizzati 96 pazienti in trattamento al Ser.T. per dipendenza primaria da oppiacei, reclutati per uno studio separato (Bizzarri et al., in press) e rappresentativi di una tipica popolazione di soggetti con DUS.

## Strumenti

Gli strumenti somministrati nel corso dell'indagine sono stati il *General 5-Spectrum Measure* (GSM-V, Rucci et al., 2003) e il questionario per lo spettro dell'uso di sostanze (SUBS-SR, Sbrana et al., 2003).

Il GSM-V è uno strumento autovalutativo composto da 54 items che esplora le seguenti aree: panico-agorafobia (items 1-9), range del punteggio 0-9; umore depresso (items 10-18) range del punteggio 0-9; umore maniaco-ipo maniaco (items 19-23) range del punteggio 0-5; ansia sociale (items 24-34) range del punteggio 0-11; ossessività-compulsività (items 35-43) range del punteggio 0-9; anoressia-bulimia (items 44-54) range del punteggio 0-11. Sebbene non sia stato ancora definito formalmente un *cut-off* per ciascuna delle 5 aree, si considera che 4 risposte positive in un'area siano indicative di una probabile presenza della condizione di spettro corrispondente.

Il SUBS-SR è la versione autovalutativa di un'intervista strutturata sviluppata e validata dall'Università di Pisa, con l'obiettivo di far luce sulle relazioni causali tra i disturbi psichiatrici (sia ad espressività piena che sottosoglia) e l'uso di sostanze e sui meccanismi attraverso i quali queste condizioni si sviluppano e si influenzano reciprocamente. Le aree del SUBS-SR sono le seguenti: uso improprio di farmaci ed uso di sostanze (items 1-15); utilizzo di droghe da strada (items 16-22); sensibilità ai farmaci ed alle sostanze (items 23-41); condizioni in cui i farmaci o le sostanze sono usate come automedicazione (items 42-96); *sensation seeking* (items 97-104); deficit dell'attenzione e iperattività (items 105-108); sintomi-criterio per il disturbo da uso di sostanze (items 109-131). Gli items sono codificati in maniera dicotomica (sì/no) e i punteggi delle aree sono ottenuti contando il numero di risposte positive.

## Analisi statistiche

Le caratteristiche socio-demografiche sono state confrontate tra i soggetti segnalati ed i pazienti in trattamento al Ser.T. utilizzando il chi-quadrato e il t-test. I punteggi degli strumenti utilizzati sono stati confrontati tra gruppi utilizzando dapprima il test di Levene, per verificare l'assunto dell'uguaglianza della varianza tra gruppi, e poi il t-test. Quando l'assunto di uguaglianza delle varianze non era verificato, il t-test era calcolato utilizzando una stima combinata della varianza. Inoltre, poiché i gruppi presentavano età media e distribuzione per genere diversa, i confronti tra punteggi sono stati corretti per sesso ed età utilizzando l'analisi della covarianza. La correlazione tra i punteggi del SUBS-SR e del GSM-V è stata effettuata utilizzando il coefficiente di correlazione di Spearman.

## RISULTATI

### Caratteristiche socio-demografiche del campione

Il campione dei soggetti segnalati ha un'età media di 24.9 anni (DS 4.9, range 18-38), una preponderanza maschile e comprende, nella quasi totalità (96%), celibi/nubili. Le caratteristiche demografiche di questi soggetti e del gruppo di confronto di pazienti del Ser.T. sono descritte per esteso nella tabella I. Rispetto ai pazienti in trattamento al Ser.T., i soggetti segnalati presentano un'età media significativamente inferiore ed un livello d'istruzione e di occupazione più elevato.

### Tipologia e frequenza d'uso di sostanze nei soggetti segnalati

La frequenza di utilizzo di droghe da strada nei soggetti segnalati (figura 1) mostra una predominanza dell'uso occasionale o regolare di cannabis (75.7%). Meno frequente l'uso occasionale o regolare di cocaina (19.1%) ed ecstasy (12.2%) e solo occasionale l'uso di allucinogeni (8.3%).

Utilizzando le informazioni desunte dal SUBS-SR, che nell'ultima parte riporta i sintomi-criterio del DSM-IV per il DUS, è stato individuato un sottogruppo di 46 soggetti (62% del campione) con compromissione sociale o lavorativa e/o con problemi della salute legati all'uso di sostanze. In questo sottogruppo, i punteggi dei domini relativi alla sensibilità alle sostanze e all'automedicazione del SUBS-SR risultano significativamente più elevati rispetto al resto del campione (sensibilità alle sostanze:  $2.9 \pm 2.7$  vs.  $1.3 \pm 1.7$ , Mann-Whitney (M-W) Z-test=3.2,  $p=0.001$ ; automedicazione:  $6.7 \pm 6.1$  vs.  $3.3 \pm 5.1$ , M-W Z-test=3.0,  $p=0.003$ ).

Tabella I. – Caratteristiche socio-demografiche dei soggetti segnalati dalla Prefettura (n=74) e dei pazienti in trattamento al Ser.T. (n=96).

	Segnalati	Pazienti Ser.T.	Test, p
Età media (DS)	24.9 (4.9)	35.2 (8.2)	t=9.6 p<0.001
	N (%)	N (%)	
Sesso			$\chi^2=5.0$ p=0.025
M	65 (87.8)	71 (74.0)	
F	9 (12.2)	25 (26.0)	
Scolarità			$\chi^2=13.7$ p<0.01
Elementari	0	12 (12.5)	
Medie inferiori	40 (54.1)	58 (60.4)	
Superiori	31 (41.9)	24 (25.0)	
Laurea	3 (4.0)	2 (2.1)	
Stato civile			$\chi^2=23.8$ p<0.001
Celibe/nubile	71 (95.6)	63 (65.6)	
Coniugato/a	2 (2.7)	19 (19.8)	
Separato/a divorziato/a	0	11 (11.5)	
Vedovo/a	1 (1.4)	3 (3.1)	
Condizione lavorativa			$\chi^2=29.8$ p<0.001
Studente	10 (13.5)	6 (6.3)	
Disoccupato	4 (5.4)	33 (34.4)	
Casalinga	0	1 (1.0)	
Pensionato	0	5 (5.2)	
Occupato	58 (78.4)	51 (53.1)	
Altro	2 (2.7)	0	

### Sintomatologia psichiatrica nei soggetti segnalati e nei pazienti in trattamento al Ser.T.

I confronti tra i punteggi del GSM-V e del SUBS-SR nei soggetti segnalati e nei pazienti in trattamento al Ser.T. (tabella II) indicano che la sintomatologia psichiatrica di asse I è significativamente meno elevata nei primi, sebbene nel 69% raggiungano almeno una delle soglie di 4 individuate come *cut-off* per la presenza di una condizione di spettro in almeno una delle aree considerate. Coerentemente, si è osservato nei soggetti segnalati un ricorso meno frequente alle sostanze a fini di automedicazione. Le differenze con il gruppo di pazienti del Ser.T. sussistono anche per gli aspetti indagati dal SUBS-SR quali il *sensation seeking*, la sensibilità alle sostanze e il deficit di attenzione/iperattività.

Per valutare se le differenze osservate tra i soggetti segnalati ed i pazienti del Ser.T. fossero imputabili alla composizione diversa per sesso ed età nei due gruppi, sono state effettuate delle analisi della covarianza sulle singole aree del GSM-V e del SUBS-SR, includendo come variabili indipendenti sesso, età e gruppo e l'interazione tra la variabile sesso e la variabile gruppo. In quasi tutti i modelli la variabile "gruppo" rimane significativa, confermando

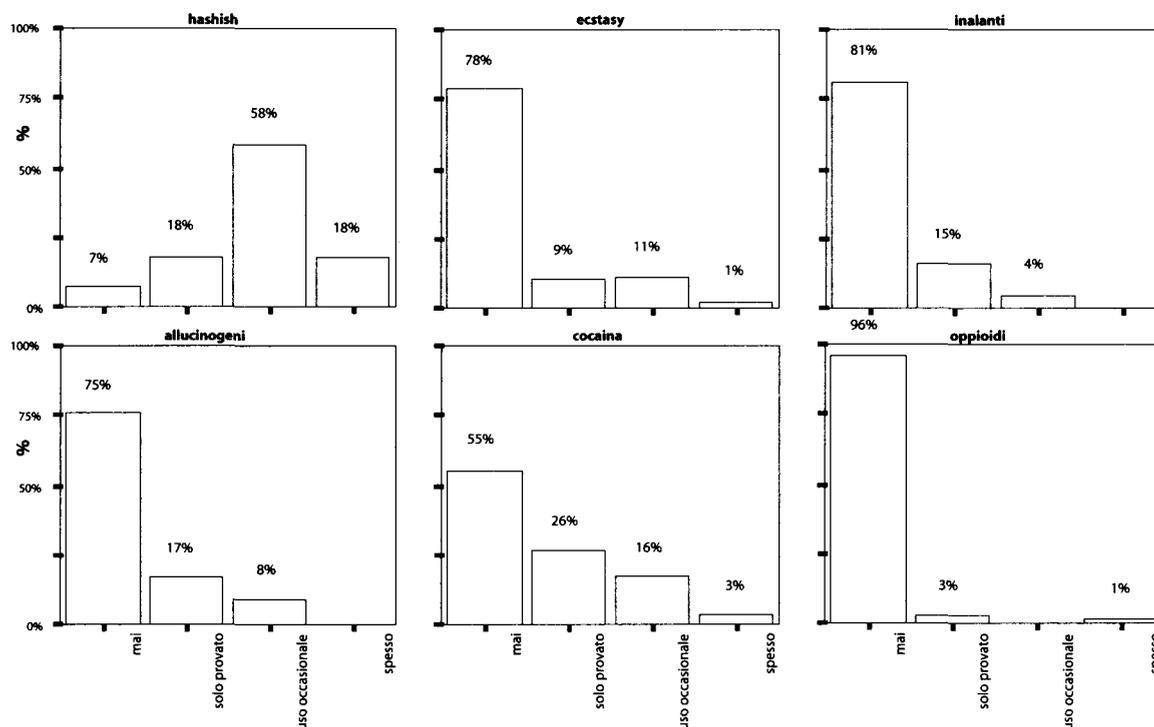


Figura 1. – Frequenza d'uso di droghe da strada nei soggetti segnalati al Ser.T. dalla Prefettura.

che i pazienti segnalati hanno in media meno sintomi di spettro di asse I dei pazienti del Ser.T. Fanno eccezione l'area della mania-ipomania del GSM-V e quella del defi-

cit di attenzione/iperattività del SUBS-SR, il cui punteggio non differisce più tra soggetti segnalati e pazienti del Ser.T. dopo la correzione per sesso ed età.

Tabella II. – Punteggi nelle aree del GSM-V e SUBS-SR nei soggetti segnalati al Ser.T. dalla Prefettura (n=74) e nei pazienti in trattamento al Ser.T. (n=96).

	Segnalati		Pazienti Ser.T.		t-test, p
	Media	DS	Media	DS	
Panico-agorafobia	1.8	1.6	3.9	2.8	<0.01
Depressione	2.1	2.1	5.4	3.0	<0.01
Mania-ipomania	3.0	1.5	3.5	1.5	<0.05
Ansia sociale	2.5	2.5	4.6	2.8	<0.01
Condotte alimentari	1.7	2.6	3.4	3.4	<0.01
Ossessività-compulsività	2.1	1.8	3.4	2.3	<0.01
<b>Punteggi SUBS-SR</b>					
Uso di sostanze (items 1-15)	3.6	2.3	5.5	2.9	<0.01
Sensibilità ai farmaci e alle sostanze (items 23-41)	2.3	2.5	9.9	5.1	<0.01
Automedicazione (items 97-104)	5.4	6.0	18.2	11.8	<0.01
Sensation seeking (items 97-104)	2.3	2.0	4.2	2.5	<0.01
Deficit di attenzione/iperattività (items 105-108)	0.7	1.0	1.3	1.3	<0.01

### Correlazioni tra le aree del GSM V e del SUBS-SR e motivazioni all'uso di sostanze nei soggetti segnalati al Ser.T.

Le correlazioni tra le aree dei due strumenti indicano che al crescere del numero di sintomi nelle aree di spettro depressivo e del panico-agorafobia, cresce significativamente ( $p<0.01$ ) l'utilizzo di caffeina, nicotina, farmaci fuori prescrizione medica, alcol e sostanze illegali, la sensibilità alle sostanze, il ricorso all'automedicazione e il *sensation seeking*.

Le motivazioni all'uso di sostanze con frequenza superiore al 20% nel campione sono: rilassarsi dopo il lavoro o durante il fine settimana (64.9%), acquisire o mantenere un senso di euforia (44.6%), migliorare l'umore (39.2%), alleviare tensione, ansia, sconforto ed evadere dai problemi (33.8%), alleviare la noia (28.4%), sentirsi meglio dopo eventi negativi (25.7%), alleviare la stanchezza eccessiva (24.3%), dormire (20.5%), aumentare l'energia (20.3%).

### DISCUSSIONE

I risultati del presente studio indicano come, rispetto ai pazienti trattati al Ser.T., i soggetti segnalati dalla Prefettura per uso di sostanze stupefacenti risultino avere complessivamente un miglior funzionamento sociale e livelli di istruzione e di occupazione significativamente più elevati.

La cannabis rappresenta in assoluto la sostanza più utilizzata tra i soggetti segnalati, in linea con quanto riportato nella Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia (Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga, 2005). Degno di nota è che venga riportata l'assunzione occasionale o regolare di cocaina in circa il 20% dei partecipanti allo studio, mentre l'uso di *ecstasy* e di allucinogeni si colloca al di sotto del 10% del campione. Il 62% dei soggetti segnalati riferisce poi nel corso della vita almeno un sintomo criterio per l'abuso secondo la classificazione del DSM, attribuendo in particolare alle sostanze una compromissione dell'ambito relazionale e/o socio-lavorativo. L'uso più problematico di sostanze da parte di questo sottogruppo rispetto agli altri soggetti segnalati è ulteriormente avvalorato da punteggi significativamente più elevati nelle aree del SUBS-SR relative alla sensibilità alle sostanze e all'automedicazione.

Il confronto tra soggetti segnalati e pazienti in trattamento al Ser.T. nelle aree del GSM V e in quelle del SUBS-SR relative all'automedicazione mostra, come atteso, differenze quasi sempre significative, anche dopo aver corretto per sesso ed età. Tuttavia, un'elevata percentuale dei soggetti segnalati (69%) supera almeno una delle soglie individuate nel GSM V per la presenza di una condizione di spettro. Nell'area del SUBS-SR che indaga la sensibilità ai farmaci e alle sostanze, il punteggio significativamente più elevato dei pazienti in trattamento al Ser.T. rispetto ai soggetti segnalati

potrebbe interpretarsi con un uso più prolungato e massiccio da parte dei pazienti del Ser.T., che li avrebbe portati ad accumulare un maggior numero di esperienze positive e negative rispetto ai loro effetti.

Analogamente, nelle aree relative al *sensation seeking* e all'ADHD, indicate in letteratura come caratteristiche temperamentali e sintomatologiche positivamente associate al DUS (Galizio & Stein, 1983; Conway *et al.*, 2002; Kalbag & Levin, 2005; Kessler *et al.*, 2006), i pazienti in trattamento al Ser.T. presentano punteggi superiori ai soggetti segnalati, sebbene nell'area dell'ADHD non si raggiunga più la significatività dopo la correzione dei punteggi per sesso ed età.

Relativamente a questi risultati, è interessante sottolineare che recenti studi sostengono l'ipotesi di una componente genetica specifica per la sensibilità alle sostanze e di una aspecifica, quale il *sensation seeking*, per la sperimentazione di queste (Volkow, 2005).

Esaminando in dettaglio l'associazione tra uso di sostanze, sintomi psichiatrici e fattori di vulnerabilità nei soggetti segnalati, le correlazioni tra le aree del SUBS-SR e del GSM-V mostrano che al crescere dei punteggi dello spettro depressivo e del panico-agorafobia si accentuano l'uso di sostanze legali e illegali come automedicazione insieme alla sensibilità alle sostanze e ai tratti di *sensation seeking*. Dal SUBS-SR emerge comunque che le ragioni per l'uso di sostanze più frequentemente riportate dai soggetti segnalati siano di tipo "ricreazionale", quali rilassarsi dopo il lavoro ed acquisire un senso di euforia. Resta in ogni caso degno di nota che circa un terzo delle risposte fornite riconducano l'uso di sostanze al tentativo di attenuare sintomi depressivi o d'ansia. Pur non chiarendo il rapporto causale tra uso di sostanze e sintomi psichiatrici, Troisi *et al.* (1998) hanno analogamente evidenziato, in un gruppo di consumatori di cannabis, che la gravità dei sintomi depressivi e ansiosi aumentava al crescere della frequenza d'uso della sostanza. Come anche rilevato da un recente studio di Kantojarvi *et al.* (2006), è importante poi ricordare che tale sintomatologia di asse I è spesso in comorbidità con un disturbo di personalità, soprattutto del Cluster C, che può influire ulteriormente sui comportamenti assuntivi.

Il presente studio conferma anche nei soggetti segnalati l'associazione positiva tra sintomi ansiosi e depressivi e condotte assuntive, già evidenziata nella popolazione generale da altri Autori (Bovasso, 2001; Degenhardt *et al.*, 2001; Chabrol *et al.*, 2005).

L'identificazione, tra i consumatori di sostanze anche occasionali, di soggetti con tendenza all'automedicazione

ed eventualmente con elevata sensibilità alle sostanze e tratti accentuati di *sensation seeking* e sintomi di ADHD permetterebbe di adottare interventi preventivi e terapeutici precoci, con l'obiettivo di ridurre il rischio di sviluppo di un DUS. Rimane comunque da approfondire la relazione di causa-effetto tra uso di sostanze e sintomi psichiatrici.

Una limitazione di questo studio è rappresentata dal fatto che il numero dei partecipanti è limitato e che molti dei soggetti segnalati non si sono presentati all'appuntamento fissato per un colloquio o non hanno accettato di partecipare allo studio. Il basso tasso di risposta può attribuirsi al fatto che in molti casi non sussiste un obbligo a sottoporsi ad un programma terapeutico presso il Ser.T. come misura alternativa a sanzioni amministrative. Inoltre, un aspetto delicato nella collaborazione tra Prefettura e Ser.T. è legato al loro diverso mandato, prevalentemente sanzionatorio per la prima e terapeutico per il secondo. Da qui sorge anche l'impossibilità di affiancare un professionista del Ser.T. al funzionario della Prefettura nello svolgimento dei colloqui. Un'altra limitazione dello studio è rappresentata dal fatto che le motivazioni all'uso di sostanze riportate dai partecipanti potrebbero in parte essere influenzate da razionalizzazioni o giustificazioni a posteriori.

**Jacopo V. Bizzarri \***

**Paola Rucci \*\***

**Daniela Casalboni \*\*\***

**Saverio Randi \*\*\***

**Massimo Girelli \***

**Francesca Pojer \***

**Alfredo Sbrana \*\***

\* Servizio per le Dipendenze (Ser.T.) Bolzano

Via del Ronco 3, 39100, Bolzano

Fax: +39-0471-907.065

E-mail: jacopo.bizzarri@asbz.it

\*\* Dipartimento di Psichiatria, Neurobiologia,

Farmacologia e Biotecnologie

Università di Pisa, Italia

\*\*\* U.O. Dipendenze Patologiche

AUSL Rimini, Italia

**Declaration of Interest:** The paper has been funded by the Italian 'Fondo Nazionale Lotta alla Droga'.

Received 07.06.2006

Final version received 22.09.2006

Accepted on 26.09.2006

## BIBLIOGRAFIA

- Bizzarri J.V., Rucci P., Sbrana A., Gonnelli C., Massei G.J., Ravani L., Girelli M., Dell'Osso L. & Cassano G.B. (in press). Reasons for substance use and vulnerability factors in patients with substance use disorder and anxiety or mood disorders. *Addictive Behaviors*.
- Bovasso G.B. (2001). Cannabis abuse as a risk factor for depressive symptoms. *American Journal of Psychiatry* 158, 2033-2037.
- Cassano G.B., Frank E., Miniati M., Fagiolini A., Pini S., Rucci P. & Maser J.D. (2002). Conceptual underpinnings and empirical support for the mood spectrum. *Psychiatric Clinics of North America* 25, 699-712.
- Chabrol H., Ducongé E., Casas C., Roura C. & Carey K.B. (2005). Relations between cannabis use and dependence, motives for cannabis use and anxious, depressive and borderline symptomatology. *Addictive Behaviors* 30, 829-840.
- Clerici M., Carta I. & Cazzullo C.L. (1989). Substance abuse and psychopathology: a diagnostic screening of Italian narcotic addicts. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 24, 219-226.
- Conway K.P., Swendsen J.D., Rounsaville B.J. & Merikangas K.R. (2002). Personality, drug of choice, and comorbid psychopathology among substance abusers. *Drug and Alcohol Dependence* 65, 225-234.
- Degenhardt L., Hall W. & Lynskey M. (2001). The relationship between cannabis use, depression and anxiety among Australian adults: findings from the National Survey of Mental Health and Well-Being. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 36, 219-227.
- Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga (DNPA) - Ufficio per il Monitoraggio (2005). *Relazione Annuale al Parlamento sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia nel 2005*.
- Galizio M. & Stein F.S. (1983). Sensation seeking and drug choice. *International Journal of the Addiction* 18, 1039-1048.
- Kalbag A.S. & Levin F.R. (2005). Adult ADHD and substance abuse: diagnostic and treatment issues. *Substance Use & Misuse* 40, 1955-1981.
- Kantojarvi L., Veijola J., Laksy K., Jokelainen J., Herva A., Karvonen J.T., Kokkonen P., Jarvelin M.R. & Joukamaa M. (2006). Co-occurrence of personality disorders with mood, anxiety, and substance use disorders in a young adult population. *Journal of Personality Disorders* 20, 102-112.
- Kessler R.C., Adler L., Barkley R., Biederman J., Conners C.K., Demler O., Faraone S.V., Greenhill L.L., Howes M.J., Secnik K., Spencer T., Ustun T.B., Walters E.E. & Zaslavsky A.M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry* 163, 716-723.
- Pozzi G., Bacigalupi M. & Tempesta E. (1997). Comorbidity of drug dependence and other mental disorders: a two-phase study of prevalence at outpatient treatment centres in Italy. *Drug and Alcohol Dependence* 46, 69-77.
- Pozzi G., Frustaci A., Janiri L. & Di Giannantonio M. (2006). The challenge of psychiatric comorbidity to the public services for drug dependence in Italy: A national survey. *Drug and Alcohol Dependence* 82, 224-230.
- Rey J.M., Sawyer M.G., Raphael B., Patton G.C. & Lynskey M. (2002). Mental health of teen-agers who use cannabis. Results of an Australian survey. *British Journal of Psychiatry* 180, 216-221.
- Rucci P., Frank E., Fagiolini A., Kupfer D.J., Shear M.K., Dell'Osso L., Banti S., Mauri M., Grochocinski V.J., Maser J.D., Endicott J. & Cassano G.B. (2003). Development and preliminary testing of the General 5-Spectrum Measure (GSM-V). *Depression and Anxiety* 18, 109-117.
- Sbrana A., Dell'Osso L., Gonnelli C., Impagnatiello P., Doria M.R., Spagnolli S., Ravani L., Cassano G.B., Frank E., Shear M.K., Grochocinski V.J., Rucci P., Maser J.D. & Endicott J. (2003). Acceptability, validity and reliability of the Structured Clinical Interview for the Spectrum of Substance Use (SCI-SUBS): a pilot study. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 12, 105-115.
- Silquini R., Faggiano F., Geniatti S., Versino E., Mitola B. & Ippolito R. (2001). Patterns of drug use among young men in Piedmont (Italy). *Drug and Alcohol Dependence* 64, 329-335.
- Troisi A., Pasini A., Saracco M. & Spalletta G. (1998). Psychiatric symptoms in males cannabis users not using other illicit drugs. *Addiction* 93, 487-492.
- Volkow N. (2005). What do we know about drug addiction. *American Journal of Psychiatry* 162, 1401-1402.