



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)





SOMMARIO

Anno XXIX • n. 2 • luglio-dicembre

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda
della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata e Diretta da:

Alberto Giannelli

Comitato di Direzione:

Massimo Rabboni (Bergamo)
Massimo Clerici (Monza)

Comitato Scientifico:

Claudio Mencacci (Milano, MI)
Gianluigi Tomaselli (Treviglio, BG)
Giorgio Cerati (Legnano)
Emilio Sacchetti (Brescia)
Silvio Scarone (Milano)
Gian Carlo Cerveri (Milano)
Arcadio Erlicher (Milano)
Simone Vender (Varese)
Antonio Vita (Brescia)
Giuseppe Biffi (Milano)
Mario Ballantini (Sondrio)
Franco Spinogatti (Cremona)
Costanzo Gala (Milano)
Gabriella Ba (Milano)
Cinzia Bressi (Milano)
Claudio Cetti (Como)
Giuseppe De Paoli (Pavia)
Nicola Poloni (Varese)
Antonio Magnani (Castiglione delle Stiviere, MN)
Gianluigi Nobili (Desenzano, BS)
Andrea Materzanini (Iseo, BS)
Alessandro Grecchi (Varese)
Francesco Bartoli (Monza)
Lucia Volonteri (Milano)
Antonino Calogero (Castiglione delle Stiviere, MN)

Segreteria di Direzione:

Giancarlo Cerveri

Art Director:

Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le
opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:

Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1-24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

Gli Operatori interessati a ricevere
comunicazioni sulla pubblicazione
del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter
attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it

IN PRIMO PIANO

- 3** L'indifferenza
di Giannelli A.
- 9** La legge regionale in materia di salute
mentale
di Cerati G.
- 12** La Legge di Riforma relativa alla salute
mentale
Un'esperienza ricca di sorprese
di Cetti C.

SEZIONE CLINICO/SCIENTIFICA

- 16** Proposta di Algoritmo per la scelta
del trattamento con antipsicotico in
acuto e nel lungo termine nella patologia
Schizofrenica
di Cerveri G., Mencacci C.
- 24** Il modello multifamiliare e la metafora
lavoro
*Identità sociale e coerenza percettiva del sé
nelle relazioni complesse, una prospettiva
evolutiva e prognostica*
di Borgogno F.V., Pismataro C.P.
- 31** Utilizzo della Cannabis
*Stato dell'arte su un campione di soggetti
affendenti all'area metropolitana milanese*
di Cucchi M., Migliarese G., Ali S.,
Cerveri G., Clerici M., Mencacci C.

- 39** La Comunità socio educativa
residenziale (Co.s.e.r.) di Force e la
Residenza Protetta di Comunanza
*Il rapporto tra ospiti delle strutture
e cittadinanza e le prime necessità
emergenti dopo il sisma*
di Damiani T., Talamonti Rea S., Passalacqua
A., Petrini V., Mazzaroni C., Giaccio P.,
Iachini S., Satulli M.C., Iachini M.G.,
Baldassarri C., Tešla V., Valentini V., Gianni
D., Addis A., Guidotti R., Picciotti G., Galie
V., Acciaroli T., Alesiani R., Nicolai D., Caucci
C., Travagliani D., Pucci A., Gaspari M.

- 43** Conseguenze psicologiche e sociali dei
terremoti nell'Italia centrale
*Esperienza nell'Ambito Territoriale Sociale
XXIV della Regione Marche al primo no-
vembre 2016*
di Damiani T.

- 47** Diagnosi e trattamento di un
caso di psicosi puerperale con
sintomi schizofrenici e mancato
suicidio-infanticidio
di Grecchi A., Beraldo S., Marzolini M.,
Mattavelli S., Biffi G.

- 54** Un modello di prevenzione e cura
dei disturbi psichici gravi in età giovanile
(15-24 anni)
di Percudani M., Parabiaghi A., D'Avanzo B.,
Bassi M., Cardamone G., Costantino A.,
Lora A., Maranesi T., Vaggi M., Gruppo di
Lavoro Progetto CCM 2013

- 66** Coinvolgimento e interventi con familiari
e carers di pazienti con disturbo
borderline di personalità
di Porcellana M., Morganti C.,
Saverino F., Carigi T., Rossi G.

PSICHIATRIA FORENSE

- 74** L'importanza della cartella clinica
di Mantovani R.

IN COPERTINA: *Recumbent Figure*

Henry Moore, 1938

© The Henry Moore Foundation. All Rights Reserved

Utilizzo della Cannabis

Stato dell'arte su un campione di soggetti afferenti all'area metropolitana milanese

*Cucchi M. *, Migliarese G. **, Ali S. *, Cerveri G. **, Clerici M. ***, Mencacci C. ***

RIASSUNTO

Abbiamo analizzato su una popolazione di 373 Milanesi (198 F e 175 M) mediante questionario on line, tre aspetti attinenti alla cannabis: le conoscenze, l'utilizzo, l'opinione circa la legalizzazione.

Il 73% dei soggetti hanno dichiarato di avere fatto uso di cannabis long life: il 18% ha inoltre riferito assunzione nell'ultimo mese. Utilizzatori intensivi di cannabis riferiscono tra le cause legate all'utilizzo della sostanza motivazioni caratterizzate dalla presenza di una componente "emotiva" significativa (riduzione dei pensieri negativi, rilassamento). Questo dato appare significativo e dovrebbe essere approfondito in quanto potrebbe segnalare soggetti che utilizzano la cannabis a scopo terapeutico per la possibile presenza di sottostante sintomatologia di tipo psichico (es. ansia, irrequietezza).

Il 18% dei soggetti del nostro campione riferisce uso long-life di altre sostanze (escluso l'alcol): di questi soggetti la quasi totalità (98%) associa l'uso di queste sostanze alla cannabis.

Il 21,72% del campione (81 soggetti) pensa che la cannabis non abbia effetti dannosi sul sistema nervoso centrale (SNC) a breve e lungo termine. Questa convinzione appare maggiormente frequente negli utilizzatori intensivi (Chi-Quadro 14,2; $p=0,0079$). Questi dati suggeriscono come sia necessaria e fondamentale una politica di corretta informazione sugli effetti di questa sostanza, in larga parte misconosciuti.

Il 73,35% del campione (261 soggetti) è favorevole alla legalizzazione; solo una minoranza del campione (il

25,68% - 95 soggetti) pensa che legalizzare la cannabis ne diminuirebbe l'utilizzo, mentre il 48,66% (182 soggetti) pensa che la legalizzazione diminuirebbe gli effetti negativi sulla salute.

INTRODUZIONE

Sebbene gli effetti negativi sulla salute psichica legati all'esposizione alla cannabis, in particolar modo in soggetti che non hanno ancora terminato il processo maturativo cerebrale, siano ormai ben noti, dati epidemiologici mostrano che nel corso degli ultimi anni vi è stato un incremento significativo dell'utilizzo, soprattutto in alcune fasce d'età specifiche, quali la popolazione giovanile. In Italia il tema appare molto sentito sia in ambienti specialistici sia in ambito divulgativo. Il dibattito in corso sulla legalizzazione della cannabis è molto complesso e include, oltre ad aspetti clinici, importanti aspetti di politica sanitaria. Le esperienze di altri Paesi appaiono parzialmente discordanti per quanto riguarda questi ultimi, nonostante ormai siano ben noti in ambito specialistico gli effetti dell'esposizione alla cannabis sul SNC. L'uso della cannabis ha caratteristiche peculiari, sia biologiche che comportamentali, diverse dalle altre sostanze d'abuso, che in pochi conoscono. Il Centro Medico Santagostino, in collaborazione con il Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale ASST Fatebenefratelli-Sacco di Milano, ha condotto un'indagine su una popolazione di Milanesi per valutare quanto essi conoscano effettivamente le caratteristiche di questa sostanza di abuso, quanto la utilizzino e cosa pensino circa la sua legalizzazione/decriminalizzazione.

MATERIALI E METODI

Un team di psichiatri e psicologi del Dipartimento Mente e Cervello Centro Medico Santagostino e del Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale ASST Fatebenefratelli-Sacco di Milano, ha realizzato un questionario che ha lo scopo di indagare a livello preliminare:

– le conoscenze circa le caratteristiche di uso/abuso della

- cannabis, i suoi effetti e i rischi connessi alla salute;
- l'utilizzo attuale e pregresso della sostanza;
- l'opinione circa la sua legalizzazione.

Il questionario è composto da 29 domande, 3 su aspetti epidemiologico–demografici, 9 mirati alla valutazione della conoscenza circa gli effetti della cannabis, 8 circa il parere in merito alla legalizzazione/decriminalizzazione della cannabis, 11 circa l'utilizzo attuale e pregresso della sostanza.

Il campione è stato raccolto mediante contatti via e-mail e social network facenti riferimento al Centro Medico Santagostino, con richiesta di partecipazione volontaria e anonima; il campione è stato raccolto nel periodo di Ottobre–Novembre 2016.

Il dati sono stati analizzati mediante software Excel con analisi statistiche non parametriche (Tabelle di frequenza e Chi–Quadrato).

RISULTATI

Caratteristiche demografiche del campione

Il campione (*Tabella 1*) è risultato costituito da 373 soggetti (175/198 M/F, età media 35 anni, range 15–70). La scolarizzazione è risultata medio-elevata rispetto alla popolazione generale (*Tabella 2*), con un 38,9 % di laureati e un 33 % di diplomi post laurea.

Ricerca informazioni sulla cannabis.

Il 68% dichiara di aver ricercato informazioni sulla cannabis. Nel campione solo l'1% ha avuto accesso ad informazioni in TV mentre ben il 29,5 % ha fatto riferimento a ricerche in rete (Internet) (*Tabella 3*).

Frequenza dell' utilizzo.

Le *Tabelle 4, 5 e 6* riassumono i dati circa l' utilizzo della cannabis: temporalità, frequenza, contesto, motivazione, utilizzo di altre sostanze psicotrope di abuso.

Tabella 1

Fasce di Età	Femmina	Maschio	Importo totale
<20	2		2
>70	2		2
20–25	23	22	45
25–30	20	27	47
30–40	74	48	122
40–50	52	51	103
50–60	15	21	36
60–70	10	6	16
Importo totale	198	175	373

Tabella 2

Titolo di studio	Femmina	Maschio	Importo totale
Laurea	79	66	145 (38,9%)
Licenza media o inferiore	6	7	13 (3,5%)
Maturità	46	46	92 (24,5%)
Titolo post laurea	67	56	123 (33%)
Importo totale	198	175	373

Tabella 3 – Su quale canale hai cercato informazioni sulla cannabis?

	Totale
Altro	6 (2,3%)
Amici	12 (4,60%)
Internet	77 (29,5%)
Libri	18 (6,9%)
Medici	5 (1,9%)
Più di una delle precedenti	142 (54,4%)
Tv	1 (0,4%)
Importo totale	261

Tabella 4 – Con che frequenza la utilizzi/utilizzavi?

	Totale
L'ho provata solo una volta (o poche volte)	76 (29,7%)
Meno di una volta al mese	52 (19%)
Utilizzata solo saltuariamente (provata talvolta)	16 (5,9%)
Più di una volta a settimana	32 (11,7%)
Più di una volta al mese	28 (10,2%)
Tutti i giorni, più di una volta al giorno	14 (5,1%)
Tutti i giorni, una volta al giorno	17 (6,2%)
Una volta a settimana	18 (6,6%)
Una volta al mese	21 (7,7%)
Importo totale	274

Tabella 5 – Per quale motivo la utilizzavi?

	Totale
Altro	24 (9,2%)
Per distogliere l'attenzione da pensieri negativi o preoccupazioni	7 (2,7%)
Per non sentire dolore	2 (0,8%)
Per puro piacere	126 (48,3%)
Per rilassarmi	47 (18,0%)
Per stare in gruppo	55 (21,1%)
Importo totale	261

Il 73,4% (274 soggetti) dichiara di aver fatto uso di cannabis long life, di cui il 53% iniziato fra i 15 e i 20 anni; il 22% più di una volta a settimana (Tabella 4). La stragrande maggioranza con amici, nel 50% dei casi per piacere e nel 18% per rilassarsi.

Il 18% riferisce di aver utilizzato cannabis nell'ultimo mese.

In Tabella 5 sono descritti i motivi dell'utilizzo, in cui dominano il puro piacere (48,3%), lo stare in gruppo

(21,1%) e il rilassarsi (18%). In Tabella 5.1 si vede come la distribuzione delle motivazioni sia diversa fra utilizzatori ad alta e bassa intensità, con i primi maggiormente caratterizzati da utilizzo "Per rilassarsi", "Per distogliere l'attenzione da pensieri negativi", mentre è più frequente la motivazione "Per stare in gruppo" negli utilizzatori a bassa intensità (Chi-Quadro 52,88, P< di 0,000).

L'18% del campione (66 soggetti) ha utilizzato long life anche altre sostanze di abuso. Chi ha usato altre sostanze (10% della popolazione) ha anche usato la cannabis (65 soggetti, 98%, vedi Tabella 6).

Conoscenza degli effetti da utilizzo.

In Tabella 7 sono riassunti i dati circa le conoscenze in merito agli effetti della cannabis:

- 12% circa di soggetti che dichiara di non sapere con esattezza come rispondere
- il 21,72% (81 soggetti) pensa che la cannabis non abbia effetti dannosi sul SNC;
- il 45,04% (168 soggetti) pensa che cannabis e marijuana non siano la stessa cosa;
- il 25,74% (96 soggetti) pensa che la cannabis non abbia effetti long-lasting sul SNC;
- il 34,06 (127 soggetti) riferisce che la cannabis non può causare una sintomatologia astinenziale.
- il 7,7% (29 soggetti) pensa che la cannabis procuri più danni alla persona rispetto all'alcool.

La distribuzione delle risposte nel campione varia in base al sesso: le donne mostrano risposte positive in percentuale maggiore rispetto agli uomini sia in merito alla presenza di una sindrome da astinenza (Chi-Quadro 7,1, p=0,019) che riguardo al maggior danno della cannabis rispetto all'alcool

La convinzione che la cannabis non causi effetti negativi sul SNC risulta più frequente in chi utilizza la sostanza rispetto a chi non la utilizza (11,8% vs 26,1%;

Tabella 5.1

	Altro	Per distogliere l'attenzione da pensieri negativi	Per non sentire dolore	Per piacere	Per rilassarmi	Per stare in gruppo	Totale
Utilizzatori intensivi	3	5	1	54	31	1	95
Utilizzatori a bassa intensità	20	2	1	67	13	41	144
Totale	23	7	2	121	44	42	239
Chi-Quadrato							52,88
P							3,554E-10

Chi-Quadrato 19,5; $p=0,006$); per gli utilizzatori intensivi (almeno una volta a settimana) questa convinzione è più frequente (il 19,4% vs 36,1%; Chi-Quadrato 14,2; $p=0,0079$).

Pensiero rispetto alla legalizzazione/decriminalizzazione

In *Tabella 10* sono riportati i dati circa l'opinione in merito alla legalizzazione della cannabis.

Il 73,35% del campione (261 soggetti) è favorevole alla legalizzazione, senza che emergano differenze statisticamente significative per quanto riguarda la distribuzione delle risposte in base all'età. Emerge invece una differenza significativa rispetto al sesso: soggetti di sesso femminile si mostrano significativamente meno predisposti alla legalizzazione (42 F vs 19 M, ovvero il 21% vs il 10%).

Il 25,68% (95 soggetti) pensa che legalizzare la cannabis ne diminuirebbe l'utilizzo; il 48,66% (182 soggetti), pensa che legalizzarla ne diminuirebbe gli effetti negativi sulla salute.

DISCUSSIONE

Il primo dato che ci sembra utile sottolineare è che il 68% dichiara di aver cercato informazioni circa la cannabis, di cui ben il 30% lo fa esclusivamente mediante internet.

Questa percentuale si alza al 39% se analizziamo il comportamento della popolazione under 30. I piani formativi e informativi circa l'utilizzo e la prevenzione dei problemi connessi all'abuso di cannabis, dovrebbero quindi essere pensati oggi tenendo in considerazione internet come il canale principale da utilizzare per raggiungere alcuni tipi di utenza che, verosimilmente, potrebbe anche essere l'utenza a maggior rischio (giovani). Pressoché nullo è il ruolo del medico (1,92%) che non viene sostanzialmente mai contattato. Potrebbero avere un ruolo la logistica, lo stigma, la non percezione del problema dell'uso della cannabis quale problema medico-sanitario. La letteratura (Nagler RH, 2012) riporta come sia fondamentale personalizzare il canale di comunicazione per interventi di prevenzione dell'utilizzo di sostanze di abuso, oltre che la tipologia di messaggio che viene veicolato. Recentemente (Civljak M, 2010) è stata validata l'efficacia di interventi internet circa la riduzione del fumo di sigaretta. Ci sono prime evidenze (Champion K.E. 2013) circa l'efficacia di programmi di prevenzione supportati da internet in aggiunta a interventi standard nelle scuole.

Il secondo dato rilevante è che nel nostro campione, fatto di giovani e di elevata istruzione, ben il 73% ha pro-

Tabella 6

Conteggio di Hai mai fatto uso di cannabis?

Utilizzo di altre sostanze di abuso

	Utilizzo di altre sostanze di abuso				Totale
	No	Sì	Solo in passato	Non risponde	
No	88	1		22	111
Sì	195	40	25	1	262
Totale	283	41	25	23	373

Tabella 7

	L'uso della cannabis può avere effetti dannosi sul cervello				Marijuana e cannabis sono la stessa cosa?			Secondo te produce più danni alla persona l'alcol o la cannabis?				Secondo te la cannabis può produrre effetti negativi duraturi			Secondo te esiste la sindrome di astinenza da cannabis					
	No	Non so	Sì	Tot	No	Non so	Sì	Tot	No	Non so	Sì	Tot	No	Non so	Sì	Tot				
Femmine	33	23	141	197	91	26	80	197	148	31	19	198	41	40	116	197	55	23	119	197
Maschi	48	20	106	174	77	17	81	175	152	13	10	175	55	33	87	175	72	23	80	175
Totale	81	43	247	371	168	43	161	372	300	44	29	373	96	73	203	372	127	46	199	372
Totale %	21,72	11,53	66,22		45,04	11,53	43,16		80,43	11,80	7,77		25,74	19,57	54,42		34,05	12,33	53,35	
Chi-quadro	0,1061				0,1902				0,1061				0,1517				0,0394			

vato la sostanza almeno una volta nella vita e il 18% l'ha utilizzata nell'ultimo mese. Queste percentuali sono più elevate delle ultime analisi disponibili su un campione Nazionale (GPS-Italia, 2014) e rappresentativo della effettiva popolazione generale, che riportano un 22% di utilizzo long life e il 5,2% nell'ultimo mese (dati del 2014). Questa discrepanza può essere dovuta al metodo di reclutamento del campione, volontario e quindi potenzialmente interessato all'argomento magari perchè utilizzatore e sensibile alla problematica, alle caratteristiche epidemiologiche (giovane età, tipologia sociale), piuttosto che all'essere Milanese. Ulteriori potranno chiarire il senso clinico di questi numeri.

Il terzo dato interessante da discutere è la motivazione dell'utilizzo, dove colpisce il 18% "Per Rilassarsi". È ben noto che sussista una dinamica socializzante e di appartenenza-inclusione grupppale (21,1%), così come che l'utilizzo sia per piacere, esattamente come ci si può

aspettare da una sostanza voluttuaria; un utilizzo però al fine di ottenere un rilassamento, quindi un preciso stato emotivo, fa ipotizzare un utilizzo "auto-curativo". Questa è una motivazione che potenzialmente conduce all'utilizzo patologico della sostanza, dove l'abuso diventa una necessità emotiva (Grant 2005; Scherrer 2009). Le motivazioni "Per rilassarsi" e "Per distogliere l'attenzione da pensieri negativi", sono statisticamente più frequenti negli utilizzatori ad alta intensità, suggerendo che questo possa essere un utilizzo da considerare con cautela rispetto alle potenziali implicazioni cliniche. La motivazione per rilassarsi, oltre che essere correlata ad un utilizzo patologico secondo i dati di letteratura (Grant, 2005), è implicata anche nella correlazione fra abuso di cannabis e sindromi affettive, sempre basandosi sul meccanismo della ricompensa, sfruttando il principio dell'auto cura (Iversen, 2003).

Il 17% del campione che ha utilizzato altre sostanze

Tabella 8 – Ha effetti sul cervello?

Utilizzo di cannabis	No	Non so	Sì	Totale
No	13	17	80	110
Sì	68	26	166	260
Totale	81	43	246	370
Chi-Quadrato				0,006244289

Tabella 9 – Ha effetti sul cervello?

Utilizzo frequente	No	Non so	Sì	Totale
No	32	18	115	165
Sì	39	11	58	108
Totale	71	29	173	273
Chi-Quadrato				0,007902791

Tabella 10

		Legalizzare?			Legalizzare ne diminuirebbe l'utilizzo?			Legalizzare ne diminuirebbe i danni?		
		No	Non so	Sì	No	Non so	Sì	No	Non so	Sì
Under 30	Femmine	6	6	33	21	6	18	18	5	24
	Maschi	5	5	39	24	10	14	17	6	26
Over 30	Femmine	36	23	92	80	33	38	66	18	68
	Maschi	14	15	97	72	29	25	48	14	64
Chi-Quadrato Under vs Over		2,63			5,13			0,68		
P		0,27			0,08			0,71		
Chi-Quadrato F vs M		9,63			1,87			1,12		
P		0,01			0,39			0,57		

di abuso ha anche utilizzato cannabis. L'utilizzo di altre sostanze senza utilizzo di cannabis è meno del 2%; *chi usa sostanze da abuso utilizza sicuramente anche la cannabis*. Studi (Lynskey MT, 2003) sui meccanismi recettoriali alla base dell'utilizzo di queste sostanze, suggeriscono come un abuso di cannabis renda più facile l'abuso anche di cocaina. La tipologia di raccolta dei dati raccolti però non permette un'analisi utile a una verifica in tal senso.

Sono molte le persone che pensano che la cannabis non abbia effetti dannosi sul cervello, (81/372; 21,72%); per la maggioranza sono persone che la utilizzano/utilizzavano e lo fanno/facevano in modo intensivo (107/152 e chi la uti-

lizza/utilizzava intensamente è statisticamente più facile che ne sia convinto. Sembrerebbe quindi fondamentale diffondere informazioni che permettano un utilizzo consapevole della sostanza che, nelle persone informate, è minore e ha caratteristiche di minore problematicità (minor frequenza). Questo dato però si scontra con alcuni recenti studi (Champion, 2016; Newton, 2009 e 2010) che hanno verificato come programmi di formazione su giovani adulti producano solo parzialmente, a fronte di un effettivo aumento delle conoscenze, una riduzione dell'utilizzo della sostanza. Il pattern di cambiamento dei comportamenti a seguito di programmi formativi è diverso da sostanza a sostanza, per esempio nel caso

dell'alcool il cambiamento è più efficace e duraturo, nel caso della cannabis meno efficace e perde di significato dopo 12 mesi. I conoscenza della sostanza del nostro campione non deriva da un programma formativo ad hoc, ma verosimilmente da formazione e informazione spontanea. Questo potrebbe voler dire che le motivazioni con cui le persone partecipano, le modalità e le logiche pratiche dei programmi di informazione e prevenzione potrebbero incidere significativamente sul risultato finale; ulteriori studi potranno chiarire questi aspetti.

Il 73,35% del campione (261 soggetti) è favorevole alla legalizzazione; il 25,68% (95 soggetti) pensa legalizzare la cannabis ne diminuirebbe l'utilizzo e il 48,66% (182 soggetti) pensa che legalizzarla ne diminuirebbe gli effetti negativi sulla salute. Queste considerazioni sono ottimistiche se confrontate con i dati provenienti dai principali studi effettuati sulle esperienze a riguardo della decriminalizzazione e della legalizzazione, dove emerge che ci può essere un lieve aumento di utilizzo soprattutto fra i più giovani dopo la legalizzazione ma che di fatto non ci sono un aumento o una diminuzione di effetti negativi da utilizzo della sostanza.

Fra i limiti dello studio va considerato i bias di selezione del campione che non è pienamente rappresentativo della popolazione generale, sia per parametri anagrafici (età media 35 anni) sia per scolarità, molto elevata. Queste caratteristiche possono essere legate al metodo di contatto del campione, (e-mail e social network —facebook).

* Centro Medico Sant'Agostino Dipartimento Mente e Cervello

** Dipartimento Salute Mentale ASST Fatebenefratelli Sacco Milano

*** Università degli Studi Milano Bicocca

BIBLIOGRAFIA

1. Nagler R.H., Puleo E., Sprunck-Harrild K., Emmons K.M., *Internet use among childhood and young adult cancer survivors who smoke: implications for cessation interventions.* Cancer Causes Control, 2012 Apr;23(4):647-52. doi: 10.1007/s10552-012-9926-9. Epub 2012 Feb 28.
2. Civljak M., Sheikh A., Stead L.F., Car J., *Internet-based interventions for smoking cessation.* Cochrane Database Syst Rev, 2010 Sep 8;(9):CD007078. doi:10.1002/14651858.CD007078.pub3.
3. Champion K.E., Newton N.C., Barrett E.L., Teesson M., *A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs facilitated by computers or the Internet.* Drug alcohol Rev, 2013;32:115-123.
4. SPS-DPA 2013/2014, *Indagine sul consumo di sostanze psicotrope e gioco d'azzardo e sui fattori di rischio per l'assunzione di sostanze stupefacenti nella popolazione scolastica 15-19 anni.*
5. GPS-ITA 2014, *Indagine sul consumo di sostanze psicotrope nella popolazione generale 18- 64 anni e gioco d'azzardo nella popolazione 18-79 anni.* Presidenza del Consiglio dei Ministri, Politiche Antidroga.
6. Grant J.D., Scherrer J.F., Lyons M.J., Tsuang M., True W.R., Bucholz K.K., *Subjective reactions to cocaine and marijuana are associated with abuse and dependence.* Addict Behav, 2005 Sep;30(8):1574-86.
7. Scherrer J.F., Grant J.D., Duncan A.E., Sartor C.E., Haber J.R., Jacob T., Bucholz K.K., *Subjective effects to cannabis are associated with use, abuse and dependence after adjusting for genetic and environmental influences.* Drug Alcohol Depend, 2009 Nov 1;105(1-2):76-82. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2009.06.014. Epub 2009 Jul 22.
8. Iversen L., *Cannabis and the brain.* Brain, 2003 Jun;126(Pt 6):1252-70.
9. Lynskey M.T., Heath A.C., Bucholz K.K., Slutske W.S., Madden P.A., Nelson E.C., Statham D.J., Martin N.G., *Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin controls.* JAMA, 2003 Jan 22-29; 289(4):427-33.

-
10. Champion K.E., Newton N.C., Stapinski L., Slade T., Barrett E.L., Teesson M., *A cross-validation trial of an Internet-based prevention program for alcohol and cannabis: Preliminary results from a cluster randomised controlled trial.* *Aust N Z J Psychiatry*, 2016 Jan;50(1):64–73. doi: 10.1177/0004867415577435. Epub 2015 Mar 23.
 11. Newton N.C., Teesson M., Vogl L.E., Andrews G., *Internet-based prevention for alcohol and cannabis use: final results of the Climate Schools course.* *Addiction*, 2010 Apr;105(4):749–59. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02853.x. Epub 2010 Feb 9.
 12. Newton N.C., Andrews G., Teesson M., Vogl L.E., *Delivering prevention for alcohol and cannabis using the Internet: a cluster randomised controlled trial.* *Prev Med*, 2009 Jun;48(6):579–84. doi: 10.1016/j.ypmed.2009.04.009. Epub 2009 Apr 21.

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo redazione@psichiatriaoggi.it

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:

1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail redazione@psichiatriaoggi.it in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidente:

Massimo Rabboni (*Bergamo*)

Presidente eletto:

Massimo Clerici (*U. Mi Bicocca*)

Segretario:

Mauro Percudani (*Garbagnate, Mi*)

Vice-Segretario:

Giancarlo Cerveri (*Milano*)

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli (*Bergamo*)

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini (*Somdrino*)
Franco Spinogatti (*Cremona*)
Andrea Materzanini (*Iseo*)
Costanzo Gala (*Milano*)
Orsola Gambini (*U. Mi Statale*)
Claudio Cetti (*Como*)
Giuseppe De Paoli (*Pavia*)
Nicola Poloni (*Varese*)
Antonio Magnani (*Mantova*)
Emi Bondi (*Bergamo*)
Ettore Straticò (*Mantova*)
Roberto Bezzi (*Legnano, Mi*)
Marco Toscano (*Garbagnate, Mi*)
Antonio Amatulli (*Sirp.Lo*)
Caterina Viganò (*Sirp.Lo*)

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Alessandro Grecchi (*Milano*)
Francesco Bartoli (*Monza Brianza*)
Giacomo Deste (*Brescia*)
Giovanni Migliarese (*Milano*)

Membri di diritto:

Giorgio Cerati
Angelo Cocchi,
Arcadio Erlicher,
Claudio Mencacci,
Emilio Sacchetti
Silvio Scarone

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi