



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

AnnoXXX • n. 1 • gennaio-giugno

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombardia 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.

IN PRIMO PIANO

3 La paranoia (ri-)accende i forni crematori
di Giannelli A.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

8 L'ADHD nell'adulto
Esperienza clinica e linee guida per il trattamento
di Migliarese G., Magni E., Cerveri G., Venturi V., Mencacci C.

23 Linee di indirizzo intersocietarie per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento del delirium nella persona anziana
di Toscano M.

36 Questioni "Alle Frontiere della 180"
Alcuni spunti di riflessione
di Bruno D.

39 Conoscenza degli effetti e uso della Cannabis
Uno studio su un campione di studenti bolognesi
di Staccini L., Mandelli L., Ali S., Cucchi M., Porcelli S.

51 La necessità di un intervento precoce nella Schizofrenia
Utilizzo dei LAI e barriere nel loro utilizzo
di Gala C., Cavallotti S.

57 Dipendenza da internet e comorbidità psicopatologica
Una indagine in pazienti in carico ai servizi di salute mentale dell'area metropolitana
di Di Bernardo I., Truzoli R., Varinelli A., Viganò C.A.

64 Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD) nell'Adulto
Un progetto in Valtellina e Alto Lario
di Ballantini M.

PSICHIATRIA FORENSE

69 Il Disegno di Legge c.d. GELLI è divenuto legge dello stato
di Mantovani R.

IN COPERTINA: *Timoteo*

Leda con il cigno
Musei capitolini

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

Conoscenza degli effetti e uso della Cannabis

Uno studio su un campione di studenti bolognesi

*Staccini L. *, Mandelli L. **, Ali S. *, Cucchi M. ***, Porcelli S. ***

INTRODUZIONE

La cannabis o marijuana rappresenta la seconda sostanza più frequentemente consumata tra adolescenti e giovani adulti dopo l'alcool ed è attualmente la sostanza illecita più diffusa in tutto il mondo (Greydanus et al., 2013). Lo studio SPS Italia (Student Population Survey) del Dipartimento Politiche Antidroga, condotto nel primo semestre del 2011 coinvolgendo 35.018 studenti di età compresa fra i 15 e i 19 anni, ha evidenziato che il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 22,1% degli studenti intervistati. L'esposizione alla cannabis può avere effetti molto negativi sulla salute psichica, soprattutto durante la preadolescenza e l'adolescenza, età cruciali durante le quali si completa lo sviluppo cerebrale. Gli effetti negativi conseguenti all'utilizzo di cannabinoidi possono essere sia acuti che cronici, con danni fisici e psichici. Alcune ricerche hanno evidenziato una serie di reazioni psicologiche acute tra cui ansia, allucinazioni, depressione, paura e aggressività, oltre ad un rischio maggiore di sviluppare psicosi. Tra i disturbi cronici che si possono sviluppare, vi sono insonnia, deficit cognitivi e sindrome amotivazionale, che corrisponde ad una perdita di interesse rispetto alla propria affermazione sia in ambito scolastico e/o lavorativo che in ambito relazionale-sociale (Greydanus et al., 2012).

Alla luce del complesso dibattito in corso sulla legalizzazione della cannabis in Italia, emerge la necessità di interventi educativi ed informativi sugli effetti dell'esposizione alla cannabis sul Sistema Nervoso Centrale

(SNC). La scuola rappresenta il luogo ideale per promuovere la salute e attuare interventi di prevenzione. Il Centro Medico Santagostino ha condotto un intervento presso un istituto scolastico della città di Bologna con i seguenti obiettivi:

1. raccogliere i dati riguardo la conoscenza e l'utilizzo della cannabis nella popolazione del comprensorio scolastico;
2. formare gli studenti circa gli effetti negativi correlati all'utilizzo della sostanza;
3. fornire ai genitori gli strumenti per potersi interfacciare con i figli circa l'utilizzo della sostanza.

L'obiettivo di questo studio è quello di presentare i dati emersi rispetto alle conoscenze, l'utilizzo e l'opinione circa la legalizzazione della cannabis degli studenti delle scuole medie inferiori e superiori coinvolti nel progetto sopraesposto.

MATERIALI E METODI

Lo studio è stato condotto su un campione di 261 studenti, di età compresa tra i 12 e i 19 anni, frequentanti un istituto scolastico comprendente scuole medie inferiori e superiori del comune di Bologna. A tutti gli studenti è stato somministrato un questionario realizzato ad hoc da 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 (Cucchi et al., 2016). Il questionario è composto da 29 domande, di cui 3 raccolgono i dati socio-anagrafici, 9 sono mirate 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.

I dati raccolti sono stati elaborati con il pacchetto statistico SPSS versione 20.0 per Windows, attraverso analisi statistiche descrittive (medie, deviazioni standard e distribuzioni di frequenza). È stato inoltre creato un

indice di “informazione rispetto alla cannabis” sulla base delle risposte a domande chiave (Hai mai cercato informazioni sulla cannabis?; Secondo te l’uso della cannabis può avere effetti dannosi sul cervello?; Marijuana e cannabis sono la stessa cosa?; Secondo te la cannabis può produrre effetti negativi duraturi anche a distanza di anni?; Secondo te esiste la sindrome da astinenza da cannabis?; Non è un effetto della cannabis; Quante persone in percentuale sulla popolazione generale secondo te utilizzano la cannabis?). Sulla base dei terzili della distribuzione dell’indice di informazione gli studenti sono stati divisi in 2 gruppi: poco-mediamente informati (0-4 risposte esatte) ed informati (5-7 risposte esatte). La relazione tra indice di informazione rispetto alla cannabis, risposte al questionario e uso di cannabis è stata analizzata mediante regressione logistica multinomiale, controllando per l’età.

RISULTATI

Caratteristiche demografiche del campione.

Il campione è costituito da 261 studenti, di cui 195 (74,7%) sono maschi e 66 (25,3%) donne. L’età media è di 16,33 anni (DS=2,16) e il range di età varia dai 12 ai 19 anni.

Ricerca informazioni sulla cannabis (tabella 1).

Il 55,8% degli studenti afferma di aver cercato informazioni sulla cannabis. Per quanto riguarda il canale di informazione, la maggior parte del campione (37,6%) ha utilizzato Internet, ha consultato diverse fonti (30,9%) o si è confrontato con gli amici nel 17% dei casi. Solo lo 0,6% ha richiesto informazioni al proprio medico, mentre l’1,8% le ha ricercate nei libri.

Frequenza dell’utilizzo.

Il 41,7% (108 studenti) dichiara di aver fatto uso di cannabis, di cui il 67,7% ha iniziato fra i 15 e i 20 anni; il 27% afferma di averla usata solo una o poche volte,

il 15,3% più di una volta alla settimana e il 11,7% ne dichiara un uso quotidiano, più di una volta al giorno. La maggior parte (74,1%) ne ha fatto uso con gli amici e per inalazione (fumata) (79,4%). Il 22,9% l’ha utilizzata nell’ultimo mese.

Motivazioni all’uso

Prevale un utilizzo per puro piacere (32,8%), mentre il 18,3% dichiara di usarla con lo scopo di rilassarsi e il 16% per distogliere l’attenzione da pensieri negativi o preoccupazioni. Il 16,5% dichiara di fare/aver fatto uso di altre sostanze stupefacenti (escluso l’alcool) oltre la cannabis. Per quanto riguarda l’uso di cannabis in combinazione ad altre sostanze stupefacenti o alcool, l’8,9% risponde “sempre” e il 35,6% “talvolta”.

Conoscenza degli effetti da utilizzo.

La maggior parte degli studenti (81,2%) riferisce che la cannabis possa avere effetti dannosi sul cervello, il 10,7% pensa invece che non abbia effetti dannosi, mentre l’8% dichiara di non sapere con esattezza come rispondere. Il 38% degli studenti è convinto che cannabis e marijuana non siano la stessa cosa e il 57,1% considera l’alcool più dannoso rispetto alla cannabis. La maggioranza degli studenti pensa che un’intossicazione acuta da cannabis può produrre effetti permanenti (71,2%), che la cannabis possa produrre effetti negativi duraturi anche a distanza di anni (70,3%) e che possa causare una sintomatologia astinenziale (69%).

Pensiero rispetto alla legalizzazione/decriminalizzazione.

Il 53,5% del campione è favorevole alla legalizzazione e il 56,8 alla decriminalizzazione. Il 33,6% degli studenti pensa che legalizzare/decriminalizzare la cannabis ne diminuirebbe l’utilizzo e il 38,2% pensa che legalizzarla/decriminalizzarla ne diminuirebbe gli effetti negativi sulla salute.

Cosa differenzia chi è più informato da chi lo è di meno?

I soggetti meno informati ritenevano di più che la cannabis non avesse effetti dannosi sul cervello (26.2% vs. 3.1%), che cannabis e marijuana non fossero la stessa cosa (48.8% vs. 33.1%); ritenevano in minor misura che una intossicazione acuta potesse determinare effetti permanenti (46.4% vs. 84.0%) o riconoscevano di non saperlo (29.8% vs. 4.9%), che la cannabis potesse produrre effetti negativi duraturi (38.1% vs. 87.1%) e che esistesse la sindrome da astinenza (44% vs. 82.2%). Rispetto alla gravità dei danni indotti da alcool e cannabis, è emersa una convergenza sul fatto che l'alcool provochi più danni (54.8% poco informati, 60.1% più informati). Gli studenti poco informati sulla cannabis (n=161, 65.2%) erano significativamente più giovani dei soggetti informati (n=86, 34.8%): 15.7 ± 2.5 vs. 16.7 ± 1.9 anni ($p=.001$). Non sono invece emerse differenze in base al genere ($p=.71$). Controllando per età, i soggetti meno informati, rispetto a quelli informati, non avevano cercato informazioni sulla cannabis in misura maggiore (66.7% vs. 29.4%); le fonti di informazione non differivano significativamente. Non vi sono divergenze importanti rispetto ai temi di legalizzazione/depenalizzazione, tuttavia i meno informati riconoscono di non avere un'opinione chiara sulla legalizzazione (19% vs. 7.4%).

Relazione tra informazione e uso di sostanze

I soggetti più informati indicavano in maggior misura di aver fatto uso di cannabis (48.5% vs. 32.1%), a partire da un'età compresa tra i 15-20 anni (42.3%). Non vi era differenza tra poco/mediamente e molto informati nel primo utilizzo tra i 10-15 anni (11% c.a.), tuttavia i poco informati avevano usato cannabis prima dei 10 anni in percentuale maggiore rispetto ai più informati (11.9% vs. 1.2%). Sia i disinformati che gli informati indicavano di aver usato cannabis solo una volta o poche volte (10-12%), ma, sebbene i più informati indicassero di usare cannabis in percentuali maggiori nelle diverse frequenze mensili e settimanali, i meno informati indicavano di farne più uso "tutti i giorni una volta al giorno" (4.8% vs.

1.2%) e "tutti i giorni più di una volta al giorno" (9.5% vs. 3.1%). Rispetto all'uso sociale non si osservavano differenze significative, tuttavia i meno informati tendevano a farne meno uso insieme agli amici (32.1% vs. 46%). I meno informati usano meno cannabis in forma inalata (fumata) (27.4% vs. 48.5%) ma la assumono di più vaporizzata (4.8% vs. 0), tramite cibi (4.8% vs. 6%) e in più modalità diverse (8.3% vs. 4.3%). Non vi sono differenze nello scopo di utilizzo, sebbene nei meno informati l'uso per noia (2.4%) e per non sentire dolore (2.4%) o altro (15.5%) sia più frequente rispetto ai più informati (rispettivamente 0.6%, 0% e 9.8%). I meno informati fanno anche maggiore uso di altre sostanze stupefacenti attualmente (13.1% vs. 4.3%) o in passato (8.3% vs. 5.5%). I meno informati utilizzano inoltre altre sostanze insieme alla cannabis, talvolta (14.3% vs. 23.3%) o sempre (9.5% vs. 2.5%). L'uso nell'ultimo mese non differisce tra informati e meno informati (rispettivamente 22.1% e 25%).

DISCUSSIONE

Nel nostro campione il 37,6% degli studenti dichiara di aver cercato informazioni circa la cannabis, principalmente attraverso la rete. Questo dato è in linea con quello riscontrato nella precedente ricerca (Cucchi et al., 2016) effettuata su un campione di soggetti milanesi con età media più alta rispetto al nostro (35 anni, range 15-70). L'uso di Internet comporta diversi vantaggi tra i quali il basso costo e la velocità con cui è possibile accedere alle informazioni. Tuttavia, è importante sottolineare che possono esserci alcuni inconvenienti nel suo utilizzo, primo tra tutti la scarsa attendibilità delle informazioni contenute in alcuni siti web (Srivastava et al., 2015). Alla luce di questo dato, occorre tenere in considerazione Internet come il canale principale da utilizzare nella realizzazione di piani formativi e informativi circa l'utilizzo e la prevenzione dei problemi connessi all'abuso di cannabis. La rete permette infatti la possibilità di raggiungere un gran numero di persone contemporaneamente e alcuni

tipi di utenza che, verosimilmente, potrebbe anche essere l'utenza a maggior rischio, come ad esempio gli adolescenti. La potenzialità di programmi di prevenzione supportati da Internet in aggiunta a interventi standard nelle scuole è stata sottolineata in una recente revisione della letteratura (Champion et al., 2013). Tali programmi sono risultati efficaci nell'apportare una riduzione significativa dell'uso di cannabis, oltre che dell'alcol e del fumo di sigaretta.

Un dato interessante è la riluttanza nel chiedere informazioni al proprio medico. Solo lo 0,6% degli studenti del nostro campione ha considerato il medico come fonte di informazione riguardo alla cannabis, dato che conferma quello della precedente ricerca (Cucchi et al., 2016), in cui il medico veniva contattato solo nel 1,92% dei casi. Potrebbe avere un ruolo rilevante la paura degli adolescenti di essere giudicati dal proprio medico o che esso possa riferire il problema ai genitori. Il secondo dato rilevante riguarda il fatto che nel nostro campione il consumo di cannabis è abbastanza esteso: il 41,7% ha provato la sostanza almeno una volta nella vita e il 22,9% l'ha utilizzata nell'ultimo mese. Queste percentuali sono più elevate rispetto a quelle riportate nello studio condotto dal Dipartimento Politiche Antidroga (Student Population Survey, 2010) su studenti di età compresa fra i 15 e i 19 anni, in cui era emerso il 22,1% di consumo long life e il 3% nell'ultimo mese da parte degli studenti intervistati. Sembrerebbe quindi che ci sia stato un incremento del consumo di cannabis negli ultimi anni nella popolazione giovanile. Tale dato potrebbe tuttavia dipendere dal fatto che nel nostro vi è una preponderanza di studenti di sesso maschile; in alcune ricerche emerge che i maschi fanno un utilizzo maggiore di sostanze rispetto alle femmine (Visintini et al., 2010). I nostri dati si avvicinano maggiormente a quelli riportati da una ricerca (Visintini et al., 2010) condotta su un campione di studenti milanesi di età compresa tra i 14 e i 19 anni, in cui il 28,1% del campione dichiarava di aver fatto uso di cannabis almeno una volta nel corso

dell'ultimo mese. Nel nostro campione è più frequente (67,7%) che gli studenti inizino ad utilizzare la cannabis dopo i 15 anni, età che coincide con l'ingresso alle scuole medie superiori, anche se ben il 21,1% comincia tra i 10 e i 15 anni. Un dato allarmante è che il 9,8% degli studenti riferisce di averne fatto uso prima dei 10 anni. Questo ci fa riflettere sul fatto che potrebbe essere cruciale effettuare interventi di informazione e prevenzione ancora prima dell'entrata dei ragazzi nelle scuole medie inferiori, data la precocità con cui possono avere il primo contatto con la sostanza. Nel nostro campione la maggioranza degli studenti (74,1%) fa uso di cannabis insieme agli amici. Tale dato ci suggerisce che l'uso della sostanza può avere per l'adolescente la funzione di facilitare la costruzione di relazioni con i coetanei e il senso di appartenenza al gruppo. Le ricerche hanno infatti evidenziato che avere degli amici che utilizzano marijuana aumenta la probabilità dell'uso della sostanza (Giannotta et al., 2004). La più diffusa motivazione all'utilizzo della cannabis nel nostro campione è quella "per puro piacere" (32,8%), seguita un utilizzo al fine di ottenere un rilassamento (18,3%) e per distogliere l'attenzione da pensieri negativi o preoccupazioni (16%). Rispetto ai dati precedenti (Cucchi et al., 2016), in cui era emerso che il 18% delle persone indagate utilizzassero la sostanza per rilassarsi, emerge un minore ricorso alla sostanza come mezzo "auto-curativo" nel nostro campione. Tuttavia è importante sottolineare che un consumo della sostanza "Per rilassarsi" e "Per distogliere l'attenzione da pensieri negativi" può potenzialmente condurre all'utilizzo patologico della sostanza, dove l'abuso diventa una necessità emotiva (Grant 2005; Scherrer 2009).

Il 16,5% del campione ha utilizzato altre sostanze di abuso oltre alla cannabis e quasi la metà (44,5%) ha consumato altre sostanze in combinazione alla 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 però

non permette un'analisi utile a una verifica in tal senso.

Nella maggioranza dei casi (81,2%) gli studenti sono consapevoli degli effetti nocivi della cannabis sul cervello; tuttavia il 10,7% pensa che non sia dannosa e l'8% risponde "non so". Considerando il grado di informazione rispetto alla cannabis, gli studenti poco informati sulla cannabis (65,2%) sono molto più numerosi dei soggetti informati (34,8%). Questo dato suggerisce quindi l'importanza di attuare interventi informativi che permettano un utilizzo consapevole della sostanza. A differenza dello studio precedente (Cucchi et al., 2016), in cui era emerso che la convinzione che la cannabis non causi effetti negativi sul sistema nervoso centrale fosse più frequente in chi utilizzasse la sostanza rispetto a chi non la utilizzasse, nel nostro campione i soggetti più informati indicavano in maggior misura di aver fatto uso di cannabis. Tuttavia, i meno informati indicavano più frequentemente, rispetto ai più informati, di farne più uso "tutti i giorni una volta al giorno" e "tutti i giorni più di una volta al giorno". I meno informati fanno anche maggiore uso di altre sostanze stupefacenti attualmente o in passato e utilizzano inoltre altre sostanze insieme alla cannabis, talvolta o sempre.

È evidente quindi come una scarsa conoscenza degli effetti nocivi della cannabis sia associata ad un uso più intensivo della sostanza e alla combinazione con altre sostanze stupefacenti. Emerge quindi la necessità di sviluppare dei percorsi formativi per il mondo adolescenziale, finalizzati alla diffusione di informazioni sui pericoli collegati all'uso della cannabis. Recenti studi (Champion et al., 2016; Newton et al., 2010) 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. Questo ci suggerisce che i programmi di informazione e prevenzione, per essere efficaci ed incidere significativamente sull'uso della sostanza, non dovrebbero basarsi esclusivamente su una mera distribuzione passiva di informazioni ma basarsi su una comunicazione inte-

rattiva e focalizzarsi sui fattori psicosociali che mediano il cambiamento comportamentale come l'auto-efficacia e la percezione di controllo. Ulteriori studi potranno chiarire questi aspetti.

Il 53,5% del campione è favorevole alla legalizzazione; il 33,6% pensa legalizzare/depenalizzare la cannabis ne diminuirebbe l'utilizzo e il 38,2% pensa che legalizzarla/depenalizzarla ne diminuirebbe gli effetti negativi sulla salute. In realtà, i dati provenienti dalle ricerche riguardo alla decriminalizzazione e della legalizzazione, sottolineano che può verificarsi un lieve aumento del consumo soprattutto fra i più giovani dopo la legalizzazione ma che di fatto non ci sono un aumento o una diminuzione di effetti nocivi da utilizzo della sostanza (Cucchi et al., 2016).

Dai dati emersi nella nostra ricerca, possiamo quindi concludere che, alla luce dell'ampia diffusione dell'uso di cannabis nel mondo giovanile, con un esordio a un'età sempre più bassa, e della scarsa conoscenza riguardo agli effetti circa il suo utilizzo, emerge l'importanza della precocità degli interventi formativi nelle scuole e la necessità di aumentare l'accessibilità di informazioni attendibili/scientificamente valide attraverso Internet, creando dei siti ad hoc e/o utilizzando i social network maggiormente diffusi.

Afferenza degli autori

* Dipartimento di Psicologia Università di Bologna,
Viale Berti Pichat 5, Bologna.

** Dipartimento di scienze biomediche e neuromotorie,
Univ. Bologna.

*** Centro Medico Santagoštino, Piazza Santagoštino 1, Milano.

Tabella 1. Statistiche descrittive — Studenti tra i 12 e i 15 anni (scuole medie, n = 45)

		Conteggio	% di casi per colonna
Sesso	Femmina	20	44,4%
	Maschio	25	55,6%
Hai mai cercato informazioni sulla cannabis?	No	30	66,7%
	Sì	15	33,3%
Se sì: su quale canale?	Altro	4	20,0%
	Amici	5	25,0%
	Internet	7	35,0%
	Libri	1	5,0%
	Più di una delle precedenti	3	15,0%
Secondo te l'uso della cannabis può avere effetti dannosi sul cervello?	No	5	11,1%
	Non so	2	4,4%
	Sì	38	84,4%
Marijuana e cannabis sono la stessa cosa?	No	25	55,6%
	Non so	14	31,1%
	Sì	6	13,3%
Secondo te produce più danni alla persona l'alcol o la cannabis?	Alcool	16	36,4%
	Cannabis	16	36,4%
	Non so	12	27,3%
Secondo te un'intossicazione acuta di cannabis può produrre effetti permanenti?	No	4	9,1%
	Non so	10	22,7%
	Sì	30	68,2%
Secondo te la cannabis può produrre effetti negativi duraturi anche a distanza di anni?	No	8	18,2%
	Non so	4	9,1%
	Sì	32	72,7%
Secondo te esiste la sindrome da astinenza da cannabis?	No	6	13,6%
	Non so	10	22,7%
	Sì	28	63,6%
Non è un effetto della cannabis	Amplificazione dei sensi	3	6,8%
	Ansia	15	34,1%
	Attenuazione della reattività fisica	1	2,3%
	Euforia	3	6,8%
	Nessuno dei precedenti è un effetto da cannabis	3	6,8%
	Sedazione	2	4,5%
	Tutti i precedenti sono effetti da cannabis	17	38,6%
L'uso della cannabis andrebbe legalizzato secondo te?	No	21	47,7%
	Non so	5	11,4%
	Sì	18	40,9%

Tabella 1. Statistiche descrittive — Studenti tra i 12 e i 15 anni (scuole medie, n = 45)

		Conteggio	% di casi per colonna
L'uso della cannabis andrebbe decriminalizzato secondo te?	No	13	28,9%
	Non so	5	11,1%
	Sì	27	60,0%
Secondo te, legalizzarla e/o decriminalizzarla ne determinerebbe un minor utilizzo?	No	24	53,3%
	Non so	9	20,0%
	Sì	12	26,7%
Secondo te legalizzarla e/o decriminalizzarla determinerebbe meno danni alla salute delle persone?	No	17	37,8%
	Non so	7	15,6%
	Sì	21	46,7%
Quante persone in percentuale sulla popolazione generale secondo te utilizzano la cannabis?	<10%	3	7,0%
	>90%	2	4,7%
	10–30%	8	18,6%
	30–50%	20	46,5%
	50–70%	9	20,9%
	70–90%	1	2,3%
Hai mai fatto uso di cannabis?	No	40	88,9%
	Sì	5	11,1%
Da che età?	15–20	2	16,7%
	10–15	6	50,0%
	Prima dei 10 anni	4	33,3%
Con che frequenza la utilizzi (o utilizzavi)?	l'ho provata solo una volta (o poche volte)	3	37,5%
	meno di una volta al mese	1	12,5%
	più di una volta al mese	1	12,5%
	tutti i giorni, più di una volta al giorno	2	25,0%
	una volta al mese	1	12,5%
	Con chi la utilizzi (o utilizzavi)?	Altro	7
	Con amici	3	23,1%
	Con il partner/famigliari	2	15,4%
	Da solo	1	7,7%
Con che modalità la assumi (assumevi)?	Dentro a cibi	3	30,0%
	Inalata (fumata)	1	10,0%
	Più di una delle precedenti	5	50,0%
	Vaporizzata	1	10,0%
Per quali scopi la assumi (assumevi)?	Altro	4	33,3%
	Per noia	1	8,3%
	Per puro piacere	3	25,0%
	Per rilassarmi	4	33,3%
Fai uso/hai fatto uso di altre sostanze stupefacenti (escluso l'alcol)?	No	29	78,4%
	Sì	5	13,5%
	Solo in passato	3	8,1%

Tabella 1. Statistiche descrittive — Studenti tra i 12 e i 15 anni (scuole medie, n = 45)

		Conteggio	% di casi per colonna
Hai mai usufruito di un supporto psicologico/ farmacologico per un qualsiasi motivo?	No	33	86,8%
	Sì	5	13,2%
Hai mai chiesto un supporto psicologico/ farmacologico per l'utilizzo della cannabis?	No	36	97,3%
	Sì	1	2,7%
Quando usi (usavi) cannabis, assumi (assumevi) altre sostanze stupefacenti o alcol?	No	12	70,6%
	Sì sempre	2	11,8%
	Talvolta	3	17,6%
Hai usato cannabis nell'ultimo mese?	No	40	90,9%
	Sì	4	9,1%

Un indice di informazione è stato calcolato sul numero di risposte corrette alle domande:

1. Hai mai cercato informazioni sulla cannabis? (risposta positiva)
2. Secondo te l'uso della cannabis può avere effetti dannosi sul cervello?
3. Marijuana e cannabis sono la stessa cosa?
4. Secondo te la cannabis può produrre effetti negativi duraturi anche a distanza di anni?
5. Secondo te esiste la sindrome da astinenza da cannabis?
6. Non è un effetto della cannabis (Tutti i precedenti sono effetti da cannabis)
7. Quante persone in percentuale sulla popolazione generale secondo te utilizzano la cannabis?

Sulla base dei terzili della distribuzione dell'indice di informazione gli studenti sono stati divisi in 2 gruppi: poco-mediamente informati (0-4 risposte esatte) ed informati (5-7 risposte esatte).

Tabella 2. Confronto studenti informati (n=19) vs. poco–mediamente informati (n=26)

		Informazione				p-value
		poco- mediamente informato		Informato		
		N	%	N	%	
Sesso	Femmina	11	42,3%	9	47,4%	n.s.
	Maschio	15	57,7%	10	52,6%	
Hai mai cercato informazioni sulla cannabis?	No	20	76,9%	10	52,6%	n.s.
	Sì	6	23,1%	9	47,4%	
Se sì: su quale canale?	Altro	2	22,2%	2	18,2%	n.s.
	Amici	1	11,1%	4	36,4%	
	Internet	4	44,4%	3	27,3%	
	Libri	0	0,0%	1	9,1%	
	Più di una delle precedenti	2	22,2%	1	9,1%	
Secondo te l'uso della cannabis può avere effetti dannosi sul cervello?	No	5	19,2%	0	0,0%	n.s.
	Non so	1	3,8%	1	5,3%	
	Sì	20	76,9%	18	94,7%	
Marijuana e cannabis sono la stessa cosa?	No	14	53,8%	11	57,9%	n.s.
	Non so	10	38,5%	4	21,1%	
	Sì	2	7,7%	4	21,1%	
Secondo te produce più danni alla persona l'alcol o la cannabis?	Alcool	11	44,0%	5	26,3%	.019*
	Cannabis	10	40,0%	6	31,6%	
	Non so	4	16,0%	8	42,1%	
Secondo te un'intossicazione acuta di cannabis può produrre effetti permanenti?	No	3	12,0%	1	5,3%	.027*
	Non so	9	36,0%	1	5,3%	
	Sì	13	52,0%	17	89,5%	
Secondo te la cannabis può produrre effetti negativi duraturi anche a distanza di anni?	No	8	30,8%	0	0,0%	.019*
	Non so	3	11,5%	1	5,6%	
	Sì	15	57,7%	17	94,4%	
Secondo te esiste la sindrome da astinenza da cannabis?	No	4	15,4%	2	11,1%	.051
	Non so	9	34,6%	1	5,6%	
	Sì	13	50,0%	15	83,3%	
Non è un effetto della cannabis	Amplificazione dei sensi	1	3,8%	2	11,1%	.024*
	Ansia	11	42,3%	4	22,2%	
	Attenuazione della reattività fisica	1	3,8%	0	0,0%	
	Euforia	3	11,5%	0	0,0%	
	Nessuno dei precedenti è un effetto da cannabis	3	11,5%	0	0,0%	
	Sedazione	2	7,7%	0	0,0%	
	Tutti i precedenti sono effetti da cannabis	5	19,2%	12	66,7%	

Tabella 2. Confronto studenti informati (n=19) vs. poco–mediamente informati (n=26)

		Informazione				p-value
		poco- mediamente informato		Informato		
		N	%	N	%	
L'uso della cannabis andrebbe legalizzato secondo te?	No	14	53,8%	7	38,9%	n.s.
	Non so	4	15,4%	1	5,6%	
	Sì	8	30,8%	10	55,6%	
L'uso della cannabis andrebbe decriminalizzato secondo te?	No	7	26,9%	6	31,6%	n.s.
	Non so	2	7,7%	3	15,8%	
	Sì	17	65,4%	10	52,6%	
Secondo te, legalizzarla e/o decriminalizzarla ne determinerebbe un minor utilizzo?	No	14	53,8%	10	52,6%	n.s.
	Non so	5	19,2%	4	21,1%	
	Sì	7	26,9%	5	26,3%	
Secondo te legalizzarla e/o decriminalizzarla determinerebbe meno danni alla salute delle persone?	No	10	38,5%	7	36,8%	n.s.
	Non so	2	7,7%	5	26,3%	
	Sì	14	53,8%	7	36,8%	
Quante persone in percentuale sulla popolazione generale secondo te utilizzano la cannabis?	<10%	2	7,7%	1	5,9%	n.s.
	>90%	2	7,7%	0	0,0%	
	10-30%	3	11,5%	5	29,4%	
	30-50%	12	46,2%	8	47,1%	
	50-70%	7	26,9%	2	11,8%	
	70-90%	0	0,0%	1	5,9%	
Hai mai fatto uso di cannabis?	No	22	84,6%	18	94,7%	n.s.
	Sì	4	15,4%	1	5,3%	
Da che età?	15-20	1	12,5%	1	25,0%	n.s.
	10-15	3	37,5%	3	75,0%	
	Prima dei 10 anni	4	50,0%	0	0,0%	
Con che frequenza la utilizzi (o utilizzavi)?	l'ho provata solo una volta (o poche volte)	1	20,0%	2	66,7%	n.s.
	meno di una volta al mese	1	20,0%	0	0,0%	
	più di una volta al mese	1	20,0%	0	0,0%	
	tutti i giorni, più di una volta al giorno	2	40,0%	0	0,0%	
	una volta al mese	0	0,0%	1	33,3%	
Con chi la utilizzi (o utilizzavi)?	Altro	4	50,0%	3	60,0%	n.s.
	Con amici	2	25,0%	1	20,0%	
	Con il partner/famigliari	1	12,5%	1	20,0%	
	Da solo	1	12,5%	0	0,0%	

Tabella 2. Confronto studenti informati (n=19) vs. poco–mediamente informati (n=26)

		Informazione				p-value
		poco- mediamente informato		Informato		
		N	%	N	%	
Con che modalità la assumi (assumevi)?	Dentro a cibi	2	33,3%	1	25,0%	n.s.
	Inalata (fumata)	0	0,0%	1	25,0%	
	Più di una delle precedenti	3	50,0%	2	50,0%	
	Vaporizzata	1	16,7%	0	0,0%	
Per quali scopi la assumi (assumevi)?	Altro	2	28,6%	2	40,0%	n.s.
	Per noia	1	14,3%	0	0,0%	
	Per puro piacere	2	28,6%	1	20,0%	
	Per rilassarmi	2	28,6%	2	40,0%	
Fai uso/hai fatto uso di altre sostanze stupefacenti (escluso l'alcol)?	No	16	80,0%	13	76,5%	n.s.
	Sì	3	15,0%	2	11,8%	
	Solo in passato	1	5,0%	2	11,8%	
Hai mai usufruito di un supporto psicologico/ farmacologico per un qualsiasi motivo?	No	21	95,5%	12	75,0%	.066
	Sì	1	4,5%	4	25,0%	
Hai mai chiesto un supporto psicologico/ farmacologico per l'utilizzo della cannabis?	No	21	100,0%	15	93,8%	n.s.
	Sì	0	0,0%	1	6,3%	
Quando usi (usavi) cannabis, assumi (assumevi) altre sostanze stupefacenti o alcol?	No	6	66,7%	6	75,0%	n.s.
	Sì sempre	2	22,2%	0	0,0%	
	Talvolta	1	11,1%	2	25,0%	
Hai usato cannabis nell'ultimo mese?	No	21	84,0%	19	100,0%	.067
	Sì	4	16,0%	0	0,0%	

BIBLIOGRAFIA

1. 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.
2. Cucchi M., Migliarese G., Ali S., Cerveri G., Clerici M., Mencacci C., *Utilizzo della Cannabis. Stato dell'arte su un campione di soggetti afferenti all'area metropolitana milanese*. *Psichiatria Oggi, fatti e opinioni dalla Lombardia*, 2016; Luglio-Dicembre; 2: 31-38.
3. Dipartimento Politiche Antidroga, *Relazione annuale al Parlamento 2011 sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia*, Roma 2011.
4. Giannotta F., Ciairano S., Bonino S., Morero D., *Le funzioni dell'uso di sostanze psicoattive e dei rapporti sessuali: il punto di vista degli adolescenti*. *Psicologia della Salute*, 2004; 2: 23-38.
5. 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.
6. Greydanus D., Hawver E. K., Greydanus M. M., Merrick J. *Marijuana: current concepts*. *Front Public Health* 2013; 1: 42
7. Greydanus DE, Feucht CL, Hawver EK. *Substance abuse disorders*. In: Greydanus DE, Patel DR, Omar HA, Feucht C, Merrick J editors. *Adolescent Medicine: Pharmacotherapeutics in General, Mental, and Sexual Health*. Berlin: De Gruyter(2012).p.157-99.
8. 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.
9. Mahu I.T., Doucet C., O'Leary-Barrett M., Conrod P.J., *Can cannabis use be prevented by targeting personality risk in schools? Twenty-four-month outcome of the adventure trial on cannabis use: A cluster-randomized controlled trial*. *Addiction*, 2015 Oct; 110(10): 1625-1633.
10. 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.
11. 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.
12. Srivastava S., Pant M., Abraham A., Agrawal N., *The technological growth in eHealth services*. *Computational and mathematical methods in medicine*, 2015; 2015: 1-18.
13. Visintini R., Binda M., Gaj N., *L'uso di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca: uno studio sul consumo di droghe e alcol tra gli studenti delle scuole milanesi*. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2010; 2:159-196.

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 (*Sondrio*)
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