

NUOVE DIPENDENZE

HIKIKOMORI - Revisione sistematica di studi

Hikikomori è un concetto coniato in Giappone, la cui traduzione indica "stare in disparte, isolarsi", ed è usato per riferirsi alle persone, in genere giovani o molto giovani, che hanno scelto forme radicali di isolamento e di auto-reclusione, di ritiro dalla vita sociale. Da alcuni anni, il fenomeno ha cominciato a essere osservato e discusso anche in altri paesi occidentali, incluso l'Italia. Le conoscenze di tipo scientifico su hikikomori sono ancora molto scarse, e perciò nella descrizione del fenomeno prevale ancora, nei mass-media occidentali, una rappresentazione superficiale e stereotipata.

Una sintesi della review del 2015 "Youth social withdrawal behavior (hikikomori): A systematic review of qualitative and quantitative studies", a cura di Tim Li e Paul WC Wong può aiutare a inquadrare, nelle sue linee fondamentali, le conoscenze disponibili e i principali problemi analitici che sta affrontando la ricerca. Gli autori hanno selezionato 80 studi, condotti principalmente in Giappone, ma anche in altri paesi. Un primo elemento d'interesse rilevato dai ricercatori è la varietà di definizioni, di sintomi e di criteri d'identificazione di hikikomori, che in alcuni studi si sovrappone, di fatto, con ciò che in occidente viene indicato NEET, ovvero **quei giovani che non studiano, non lavorano e non sono impegnati in percorsi formativi**. In altre ricerche, viene invece usata una definizione assai diversa del fenomeno, che sottolinea la centralità dei **sintomi di tipo psichiatrico** (isolamento, disturbi della personalità). Queste differenze nella definizione e nella classificazione di cosa è e da cosa è caratterizzato tale disturbo sono molto significative, in quanto riflettono la mancanza di consenso, fra studiosi, su aspetti fondamentali del fenomeno. **Non vi è accordo nemmeno su come definire il "ritiro sociale"**, se ciò implica la mancanza di relazioni o, in modo più ristretto, la mancanza di relazioni intime, o sulla durata minima del "ritiro sociale" affinché si configuri come sintomo.

Ritornando alla review, le informazioni raccolte dai ricercatori sono state suddivise in quattro categorie principali: 1) le definizioni del ritiro sociale dei giovani; 2) le teorie dello sviluppo; 3) i fattori associati al ritiro sociale dei giovani e 4) gli interventi per i giovani che vivono una condizione di isolamento sociale.

Di conseguenza, esistono definizioni diverse e controverse per il ritiro sociale dei giovani. **Gli studi sul ritiro sociale dei giovani sono basati su modelli che portano a conclusioni differenziate**. I ricercatori che adottano la prospettiva dell'attaccamento vedono nel ritiro sociale dei giovani un fenomeno negativo, mentre coloro che sostengono la teoria dello sviluppo di Erikson lo vedono in modo più positivo, scorgendovi un processo di ricerca di auto-conoscenza. **Sono stati sviluppati diversi interventi per il ritiro sociale dei giovani**, principalmente in Giappone, ma gli studi basati sulle prove scientifiche sono pressoché inesistenti.

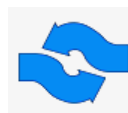
Per leggere l'articolo originale: www.cesda.net

La Biblioteca

Orari di apertura: Lunedì e Venerdì ore 10.00-13.00,
Mercoledì ore 14.00 - 16.00

Eventuali consulenze fuori orario sono possibili
su appuntamento.

Tel. 055/6933315 Per informazioni: biblioteca.cesda@asf.toscana.it



SOMMARIO

NUOVE DIPENDENZE :

HIKIKOMORI - Revisione sistematica di studi

DIPENDENZE DA SOSTANZE:
RELAZIONE AL PARLAMENTO
2018 - Un mercato illegale da 14,4 miliardi

NEWS:

- ASSOCIAZIONE HIKIKOMORI
ITALIA

- APP TO YOUNG - L'App per
prevenire il disagio giovanile

APPUNTAMENTI: Convegni,
Corsi di formazione, Seminari,
Master

NEWS

ASSOCIAZIONE HIKIKOMORI ITALIA

Associazione Nazionale di
informazione e supporto
sul tema dell'isolamento
sociale volontario

L'Associazione "Hikikomori
Italia Genitori", nasce nel 2017
e si rivolge a tutti i genitori e
parenti di ragazzi con problemi
di isolamento sociale che
desiderano sostenere la causa
di "Hikikomori Italia".

L'obiettivo comune è quello di
sensibilizzare le istituzioni al
fine di ottenere maggiori diritti
e servizi. Tale causa potrà
essere perseguita - per chi lo
desidera - anche attivandosi in
prima persona in qualità di
socio volontario.

L'Associazione nasce come
estensione del [gruppo
Facebook](#), uno spazio protetto
dove poter raccontare la
propria esperienza, scambiarsi
opinioni o sostenersi a vicenda.

Per approfondimenti:

<http://www.hikikomoriitalia.it/p/gruppo-genitori.html>

Il Cesda è ubicato presso l'Azienda
Sanitaria 10 Via di San Salvi 12
50135 Firenze - palazzina 27
Tel. 055/6933315
e.mail: cesda@asf.toscana.net

APP TO YOUNG - l'App per prevenire il disagio giovanile

Questo progetto, promosso dall'Unità di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento Neuroscienze, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Roma ha lo scopo di creare un'App che permetta di mettere in atto a livello nazionale un'attività di prevenzione del suicidio in adolescenza. Tale App potrà essere attivata dagli adolescenti grazie al suggerimento dei neuropsichiatri infantili e psichiatri delle ASL, dei centri ospedalieri e da specialisti privati di tutta Italia che verranno contattati e informati di questa iniziativa dalla Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

L'App permetterà sia la messa in atto di un piano per il superamento della crisi nell'immediato mediante l'utilizzo di informazioni preimpostate dal paziente stesso in accordo con il suo psichiatra/psicoterapeuta curante, che il contatto diretto con il curante in caso di crisi. Inoltre, la presenza di una help-line di ascolto psicologico già attiva presso la Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù permetterà di inserire questo numero come contatto di emergenza in caso di crisi.

DIPENDENZE DA SOSTANZE

RELAZIONE AL PARLAMENTO 2018 - Un mercato illegale da 14,4 miliardi



Un terzo della popolazione fra i 15 ed i 64 anni ha sperimentato sostanze psicoattive illegali almeno una volta nel corso della propria vita e uno su dieci (circa 4 milioni) lo ha fatto nel corso del 2017. La maggioranza degli utilizzatori è di genere maschile. La cannabis è la sostanza più diffusa, il 10% della popolazione ne ha fatto uso almeno una volta nel corso dell'ultimo anno. Minore la percentuale di chi riferisce uso di cocaina (1,2%), di oppiacei (0,6%) e di spice (0,5%). Il trend dei consumi di cannabinoidi risulta in crescita con l'eccezione dei soggetti che riferiscono un uso frequente.

Il 34% degli studenti italiani (circa 880.000) ha provato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita e il 26% lo ha fatto nel corso del 2017. La cannabis è la sostanza più diffusa (utilizzata dal 34% degli studenti), seguita da spice (12%), altre NPS (4%) e cocaina (3,4%).

L'1,6% degli studenti ha fatto uso di sostanze senza sapere cosa fossero, lo 0,4% ha utilizzato sostanze per via iniettiva.

Le stime condotte nel 2017 confermano un sensibile cambiamento nella composizione dei modelli di consumo delle sostanze psicoattive, a favore di un aumento di quelli più pericolosi per gli utilizzatori: aumentano infatti sia le frequenze d'uso che il poli-uso di tutte le sostanze, oltre che il cosiddetto uso problematico di cannabis. Si stimano oltre 200.000 utilizzatori ad alto rischio di oppiacei, 100.000 di cocaina e quasi 1.400.000 di cannabis.

I ricoveri direttamente droga-correlati nel 2016 (ultimo dato disponibile) sono stati 6.575: il trend è in aumento dal 2013, in controtendenza rispetto al calo generalizzato delle dimissioni ospedaliere. Il 45% è attribuibile al consumo di oppioidi, il 39,6% a quello di cocaina, l'11,9% di cannabinoidi, il restante 3,2% di amfetamine o allucinogeni. Nel corso del 2016 (ultimo dato disponibile) sono state contestate 4.742 violazioni per guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti (art. 187 Codice della Strada): il dato è in crescita rispetto agli anni precedenti.

Per quanto riguarda le rilevazioni dei Carabinieri, gli incidenti stradali con lesioni a persone dove almeno un conducente era sotto l'effetto di sostanze psicoattive sono stati 831 (pari al 2,6% del totale degli incidenti rilevati) ed hanno provocato 1.331 feriti e 26 vittime.

Nel 2017, i decessi direttamente attribuibili all'uso di sostanze stupefacenti sono stati 294, con un aumento di quasi il 10% rispetto al 2016. In oltre il 50% dei casi, la sostanza correlata al decesso è stata l'eroina. I decessi correlati all'uso di sostanze stupefacenti nel 2015 (ultimo dato disponibile) sono stati 251, dato che risulta in forte diminuzione dal 2005. Il dato aumenta a 572 decessi se si considerano anche quei casi in cui l'utilizzo della sostanza ha contribuito al decesso, ma non è stato l'unica causa. L'età media dei soggetti deceduti è di circa 43 anni.

APPUNTAMENTI

Firenze, 5 Novembre 2018
SGUARDI DIGITALI. Quali competenze nella relazione terapeutica in adolescenza. Organizzato da Diaconia Valdese Fiorentina. Programma disponibile su: www.cesda.net

Firenze, 8-9 Novembre 2018
XIV Congresso Nazionale della Società Italiana Tabaccologia (SITAB) Programma disponibile su: www.cesda.net

Roma, 29 Novembre - 1 Dicembre 2018
Appropriatezza, Razionalità, Letteratura Internazionale, quale miglior risposta al problema globale dell'Addiction Organizzato dalla SITD - Società Italiana Tossicodipendenze Programma disponibile su: www.cesda.net

