



SEGNALIAMO IL VOLUME

HIKIKOMORI - Narrazioni da una porta chiusa Carla Ricci

Carla Ricci, autrice del volume, svolge un dottorato di ricerca all'Università di Tokio occupandosi di un fenomeno ancora non del tutto apprezzato in Italia nella sua rilevanza: il comportamento hikikomori, ampiamente diffusi in Giappone negli ultimi decenni.

Il termine hikikomori è stato formulato dallo psichiatra Saito Tamaki, direttore del dipartimento psichiatrico dell'Ospedale Sofukai Sasaki di Chiba, negli anni Novanta del secolo scorso per riferirsi al fenomeno di persone che hanno scelto una condizione di autoreclusione permanente al fine di ritirarsi dalla vita sociale. Gli unici contatti con "il di fuori" avvengono, se avvengono, via internet, nei blog, nelle chat.

Gli hikikomori sono, di solito, giovani maschi, anche se la presenza femminile pare in aumento. Tendono a invertire il ritmo giorno-notte, ad addormentarsi al mattino dopo ore trascorse a guardare la TV, a leggere, a giocare al computer o a chattare on line e sono determinati a non rientrare nel grande flusso sociale.

Le cause più frequentemente addotte, come spiegazione di un comportamento hikikomori, sono quelle sociali, come debolezza nella capacità di stringere relazioni, insicurezza, perdita dell'impiego, vergogna, scarsità di motivazioni; quelle scolastiche, come bullismo, sollecitazioni competitive, fallimento negli esami, rifiuto della scuola; quelle famigliari, come pressioni per il raggiungimento di più elevati livelli di istruzione, difficoltà di relazioni, padre assente, madre iperprotettiva, e, infine, ma molto distanziate, quelle individuali, legate soprattutto a problemi psicologici.

È anche possibile interpretare hikikomori come forma di resistenza e si può così sostenere che il fenomeno hikikomori sia legato ad una qualche manifestazione di voluta opposizione alla società e alle sue norme.

Il richiudersi in una stanza, sottolinea Ricci, è un atto non rispettoso delle regole sociali e che forza anche gli spazi tradizionali della casa giapponesi dove la porta appare più un divisorio, un creatore di spazi mobili piuttosto che uno strumento di rigida separazione.

L'autrice nel volume presenta alcuni casi e spiega come la posizione di hikikomori, che noi riteniamo esclusivamente passiva, o quella dei familiari che nulla fanno, richiedono un esame ben più profondo e meno banale.

"Hikikomori è una svolta inaspettata in un sentiero diventato insidioso, è un luogo di difesa dove tenere nascosto il proprio sé, stanco e inadeguato".

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

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

SOMMARIO

SEGNALIAMO IL VOLUME :

HIKIKOMORI - Narrazioni da una porta chiusa. A cura di Carla Ricci

DIPENDENZE DAL MONDO:
Report World Drug Report 2018 di UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime)

DIPENDENZE DA SOSTANZE:
PRESENTATO DISEGNO DI LEGGE SU LIBERALIZZAZIONE CANNABIS

NEWS: STUDIO PER LA CURA DA DIPENDENZA DA COCAINA CON STIMOLAZIONE MAGNETICA CERVELLO

APPUNTAMENTI: Convegni, Corsi di formazione, Seminari, Master

APPUNTAMENTI

Firenze, 19 Gennaio 2019

DIPENDERE. Convegno realizzato dall' Agenzia regionale di sanità (ARS).

Programma su www.cesda.net

Roma, 1 Febbraio 2019

Nell'ambito del progetto La pena oltre i Carcere, si terrà a Roma un seminario gratuito su Mediazione, riparazione e riconciliazione.

La comunità di fronte alla sfida della giustizia riparativa.

Programma su www.cesda.net

Padova, 21-22 Febbraio 2019

L'IMMAGINAZIONE ENERGIA CHE GENERA IL FUTURO.

Evento promosso da Animazione Sociale in collaborazione con Associanimazione e il Comune di Padova.

Programma su www.cesda.net



Newsletter a cura di
Alba Russo, Andrea
Cagioni, Mariella Orsi



DIPENDENZE DAL MONDO

Per riassumere alcune delle principali tendenze sui mercati, sulle sostanze e sui consumatori di droghe illegali a livello mondiale, sono stati tradotti alcuni estratti dal **World Drug Report 2018** di UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime)

-Verso una crisi globale dalle molteplici sfaccettature delle sostanze oppiacee. Nel Nord America molte morti per overdose sembrano essere causate da farmaci oppiacei (fentanyl), associati ad altri oppiacei o droghe. Per quanto riguarda la situazione europea, la maggior preoccupazione rimane l'eroina, ma viene riportato un aumento del misuso di metadone, buprenorfina e fentanyl. Nel nord ovest dell'Africa e in Medio Oriente emerge come sostanza il tramadol, un altro farmaco analgesico a base oppiacea, il cui uso non prescritto e la vendita illegale sono aumentati in molti paesi africani. Questo farmaco a base oppiacea è usato per il trattamento del dolore da moderato a severo. L'uso non medico sembra motivato dalla ricerca di un aumento energetico e del tono dell'umore. L'uso, specie se quotidiano, può produrre una forte dipendenza fisica. La maggiore diffusione di tramadol negli anni 2012-2016 sembra aver origine in laboratori clandestini in Asia.

-L'uso non prescritto di farmaci oppiacei raggiunge proporzioni epidemiche in Nord America e in Estonia il misuso di fentanyl è da tempo riconosciuto. La tendenza all'abbassamento della frequenza d'uso di oppiacei registrata in Europa negli anni '90 è ormai cessata a partire dal 2013.

-La produzione di cocaina è in notevole aumento. Dopo una sua diminuzione, negli anni 2005-2013, nel 2016 la produzione di cocaina ha raggiunto il più alto livello di sempre, pari a 1,410 tonnellate. Fra i paesi di maggiore produzione si segnalano in primis Colombia, Perù e Bolivia. La maggior parte dei sequestri di cocaina avviene nelle Americhe (soprattutto America latina) e in Europa occidentale (Belgio, Spagna e Olanda). Africa e Asia rappresentano le macro-aree emergenti nel traffico e nel consumo di cocaina.

-La proporzione di consumatori di droghe illegali nella fascia adulta (sopra ai 40 anni) di popolazione aumenta a un ritmo più elevato che nei giovani. Questa fascia di consumatori può presentare problemi di salute multipli a livello fisico e mentale, rendendo il trattamento più difficile. In generale, le morti causate direttamente da uso di droghe sono incrementate del 60% fra 2000 e 2015. Le persone di età superiore ai 50 anni erano il 27% delle persone morte per droghe nel 2000, mentre nel 2015 sono salite al 39%. Circa tre quarti dei decessi per droghe delle persone di età superiore ai 50 anni sono avvenute fra i consumatori di oppioidi.

-La maggioranza di persone che usano droghe sono uomini, ma le donne hanno modelli d'uso specifici. Ad esempio, nell'uso medico di oppioidi e di tranquillanti, i livelli d'uso sono comparabili a quelli maschili, se non più alti. Rispetto agli uomini, le donne tendono a iniziare più tardi con le sostanze, ma una volta iniziato, il loro tasso di consumo di alcol, cannabis e oppioidi cresce più rapidamente che negli uomini così come i problemi correlati.

-La cannabis rimane la droga illegale più usata al mondo. La marijuana è prodotta in quasi tutti i paesi europei. I paesi più frequentemente citati per il traffico internazionale sono i Paesi Bassi e l'Albania, seguiti ad una certa distanza dalla Repubblica Ceca. Il 99% della produzione o dell'importazione di cannabis è comunque destinata al consumo finale in Europa.

-Importanti sviluppi nella regolamentazione della cannabis a uso ricreativo. A partire dal 2017 l'uso non medico della cannabis è permesso in 8 delle giurisdizioni americane, compreso il District of Columbia. Nello stato del Colorado, uno dei primi a permettere l'uso non medico della cannabis, sono stati registrati significativi aumenti nelle visite di emergenza, nei ricoveri ospedalieri e nei decessi a causa di incidenti stradali sotto l'effetto della cannabis. In Uruguay è possibile ottenere fino a 480 grammi l'anno di cannabis per persona attraverso le farmacie, i club o le coltivazioni individuali. E' possibile procurarsi prodotti aventi un minimo del 3% di cannabidiolo sino ad un massimo del 9% di tetraidrocannabinolo.

-I maggiori mercati di metanfetamine continuano a crescere. Riguardano l'est, il sud est asiatico e il Nord America dove, nel 2016, le droghe sintetiche risultano essere la seconda sostanza per diffusione dopo l'eroina.

-Il traffico di anfetamine si espande oltre i mercati abituali. Per molti anni le anfetamine hanno dominato il mercato europeo delle droghe sintetiche. Recentemente si sono registrate attività crescenti in Nord Africa e Nord America.

-Il mercato delle droghe sintetiche è cresciuto in termini sia di complessità che di diversità. Negli ultimi anni sono emerse centinaia di nuove sostanze psicoattive (NPS), aggiungendosi al mercato delle droghe sintetiche. La maggior parte di queste NPS sono stimolanti, seguiti da agonisti dei recettori dei cannabinoidi e allucinogeni classici. Nel periodo 2009-2017 sono state complessivamente segnalati 803 NPS. L'uso di nuove sostanze psicoattive ha condotto a un aumento del danno correlato.

-Il Kratom sta emergendo come nuova sostanza psicoattiva a base vegetale. Il Kratom viene normalmente utilizzato nel sud-est asiatico come un rimedio tradizionale per scopi non medici. Solo pochi paesi hanno messo questa sostanza sotto il controllo giuridico nazionale, il che la rende relativamente facile da acquistare. Alcuni utilizzatori di oppioidi negli Stati Uniti hanno riferito di aver utilizzato prodotti a base di Kratom per ridurre i sintomi di astinenza. Nel 2016 si è triplicato rispetto all'anno precedente il quantitativo di sequestri.

PRESENTATO DISEGNO DI LEGGE SU LIBERALIZZAZIONE CANNABIS

Il senatore del Movimento 5 Stelle Matteo Mantero ha depositato al Senato e presentato alla stampa una **proposta di legge sulla cannabis**. La proposta di Mantero riprende, con alcuni cambiamenti, la proposta di legge intergruppo sulla cannabis discussa nella scorsa legislatura, ma bloccata dalla contrarietà della maggioranza dei parlamentari. Al centro della proposta di legge **la possibilità di coltivare marijuana sia in forma privata che in forma associata**, sulla base del modello in uso in Catalogna. Prevista anche la **depenalizzazione della cessione gratuita fino a un grammo**, se la coltivazione della sostanza è avvenuta con regolare comunicazione alla Prefettura. Un articolo del Fatto Quotidiano così riassume i principali contenuti della proposta di legge di Mantero: “Tre punti principali e **9 articoli**: questo il disegno che il parlamentare ha portato all’attenzione del Senato. Come si legge nel documento, la **liberalizzazione si attuerà consentendo la coltivazione della cannabis in forma individuale e associata, rendendo lecita la detenzione della sostanza entro determinate quantità e disciplinando le condotte illecite, prevedendo una differenziazione di pena in relazione alla tipologia delle sostanze (droghe pesanti, droghe leggere)**. In particolare i maggiorenni potranno **produrre cannabis** per uso ricreativo, coltivando al massimo **tre piante** di sesso femminile ciascuno. Consentita anche la **coltivazione in forma associata** (sul modello dei social club spagnoli), in numero massimo di trenta persone per ‘gruppo’. Dei direttivi dei ‘maria club’ però non potranno far parte coloro che sono stati condannati in maniera definitiva per alcuni reati “di maggiore pericolosità sociale (associazione di tipo mafioso, commercio illecito di precursori di droghe e associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope”). **Per avviare la coltivazione, sia individuale sia in forma associata, sarà sufficiente comunicarlo alla prefettura competente, senza ricevere un’autorizzazione preventiva**. Il provvedimento rende lecita anche la detenzione di una piccola quantità di cannabis, pari a 5 grammi, che possono arrivare a 15 se si detengono in casa. **Depenalizzata anche la cessione gratuita di una modica quantità di cannabis (meno di un grammo) se coltivata in forma personale o associata**. La violazione della legge, specifica il provvedimento, sarà considerata ‘illecito amministrativo’ e sanzionata con una somma che potrà andare dai 100 ai 1000 euro. **I guadagni delle multe, però, si legge all’articolo 6 saranno reinvestiti per interventiformativi, educativi, preventivi, curativi e riabilitativi, attuati dalle istituzioni scolastiche e da quelle sanitarie per arginare il fenomeno delle tossicodipendenze**. Tra le novità, specifica lo stesso senatore Mantero, anche una correzione della precedente normativa. “Ora sarà possibile vendere le infiorescenze nei cosiddetti ‘shop cannabis light’ anche per uso alimentare o erboristico, e non più solo tecnico come in precedenza”.

STUDIO PER LA CURA DA DIPENDENZA DA COCAINA CON STIMOLAZIONE MAGNETICA CERVELLO

All’Ospedale di Careggi di Firenze ha preso avvio uno studio per la cura da dipendenza da cocaina con stimolazione magnetica al cervello.

L’obiettivo è quello di dimostrare l’efficacia di questa metodica nella riduzione del bisogno che impone alle persone tossicodipendenti la costante assunzione della sostanza stupefacente. Il protocollo sperimentale è stato convalidato con la recente pubblicazione dello studio preparatorio sulla rivista internazionale *Neurophysiologie Clinique*.

È in corso alla Tossicologia Medica di Careggi il reclutamento di pazienti con dipendenza da cocaina nell’ambito di uno studio per la sperimentazione di una nuova tecnica non invasiva che, mediante la stimolazione del cervello attraverso un campo magnetico, ha l’obiettivo di dimostrare l’efficacia di questa metodica nella riduzione del bisogno che impone alle persone tossicodipendenti la costante assunzione della sostanza stupefacente.

“Data la rilevanza del disturbo da uso di cocaina in termini clinici, sociali ed economici e la scarsa efficacia delle terapie attualmente in uso, nonché l’assenza di farmaci specifici, le tecniche di neuro-modulazione della corteccia prefrontale hanno suscitato un interesse crescente nella comunità scientifica e grosse aspettative da parte dei pazienti e dalle loro famiglie”.

Lo dichiara Guido Mannaioni, responsabile dello studio, Direttore della Tossicologia di Careggi e Direttore della Scuola di Specializzazione in Farmacologia e Tossicologia Clinica dell’Università degli Studi di Firenze.

“Lo studio - prosegue Mannaioni - è condotto insieme alla Neurofisiologia e Psichiatria di Careggi come trial clinico in doppio cieco, ossia con pazienti che accettano di sottoporsi inconsapevolmente a sedute con il dispositivo che può essere non attivo, al solo scopo di verificare l’efficacia del metodo rispetto al miglioramento effimero dell’effetto placebo presente in ogni terapia”.

“Il protocollo clinico sperimentale prevede il monitoraggio tossicologico e psichiatrico che inizia all’arruolamento del paziente e finisce al termine del periodo di follow up. Sono arruolabili pazienti, sia uomini che donne, di età compresa tra i 18 e i 65 anni, affetti da disturbo da uso di cocaina in fase attiva.

Per approfondimenti: www.cesda.net