

PERCEZIONE DEGLI EFFETTI PSICOTIZZANTI CORRELATI ALL'USO DI CANNABIS NEI GIOVANI: DATI DI UNA RICERCA

Antonella Cernuzio (a), Caterina De Stefano (b), Raffaele Di Lorenzo (c), Carmine La Greca (a),
Angelo Picardi (d), Angela Giusti (e)

(a) *Dipartimento di Prevenzione Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone*

(b) *Dipartimento delle Dipendenze, Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria*

(c) *Dipartimento di Salute mentale, Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro-Lamezia*

(d) *Centro di riferimento scienze comportamentali e salute mentale, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(e) *Centro Nazionale Prevenzione delle malattie e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

Introduzione

La cannabis è riconosciuta come la sostanza psicoattiva illecita più utilizzata dagli adolescenti nel mondo. Dagli anni 70 a tutt'oggi si è assistito a un progressivo aumento della percentuale dei giovani che ne fanno uso, associato alla riduzione dell'età di prima assunzione (1).

L'informazione sulla sostanza, rivolta alla popolazione, non sempre è chiara o scientificamente corretta, per cui le opinioni da parte di gruppi sociali, politici e culturali, siano essi giovani o adulti, risultano essere confuse e contraddittorie.

È stato evidenziato, da molti studi sulla sostanza, che la varietà di cannabis, attualmente disponibile sul mercato illecito, presenta un incremento notevole della concentrazione del suo principio attivo, il delta-9-tetraidrocannabinolo (dal 3-4% al 10-12%), con un conseguente aumento della potenza psicotropa della sostanza. La letteratura scientifica rileva, da molti studi prospettici, una relazione dose-risposta tra l'esposizione alla cannabis e il rischio di psicosi post assunzione, soprattutto in chi presenta una vulnerabilità genetica o uno stato mentale a rischio (2, 3).

L'uso di cannabis è stato correlato a un abbassamento dell'età dell'esordio psicotico, al genere maschile, ai disturbi cognitivi, alle ricadute precoci e alla maggiore gravità dei sintomi (4). Lo studio *National Epidemiological Catchment Area* (ECA), il più importante studio epidemiologico statunitense sulle patologie psichiatriche condotto sulla popolazione generale, riporta che i soggetti che presentavano almeno un sintomo psicotico mostravano un tasso più alto di uso giornaliero di cannabis (10,1%) rispetto a chi non aveva riferito alcun sintomo psicotico (4,8%). Gli autori riferiscono che i soggetti che utilizzavano giornalmente cannabis erano 2-4 volte più a rischio per le esperienze psicotiche (5).

Anche studi italiani (6, 7) hanno evidenziato una correlazione tra l'uso di cannabis e primo esordio di schizofrenia, in particolare in soggetti a familiarità positiva per la schizofrenia, nei quali l'uso di cannabis potrebbe "slatentizzare" una "schizofrenia sommersa" o comunque un disturbo psicotico (8). I dati di sorveglianza HBSC-Italia (*Health Behaviour in School-aged Children*) 2014 evidenziano, in linea con i dati internazionali, un aumento della diffusione dell'uso della sostanza tra gli adolescenti (15 anni), associata all'abbassamento dell'età di prima assunzione, con una differenza nel genere (i maschi più delle femmine) (9, 10). Standardizzando il dato per regione, quelle a più alta percentuale di uso sono Sardegna, Valle d'Aosta, Lombardia, Lazio e Umbria. Questi dati hanno motivato, così, la necessità di intraprendere uno studio rivolto

a una porzione di popolazione calabrese, per aumentare la conoscenza su ciò che la gente pensa di questa sostanza, del perché i giovani ne fanno uso e, soprattutto, della consapevolezza sulla relazione tra l'uso di cannabis e il rischio psicotico in soggetti, quali gli adolescenti e i giovani, il cui cervello è in fase di maturazione, dunque, più aggredibile e più modificabile.

Materiali e metodi

Metodologia di indagine

Lo studio è stato condotto dagli operatori sanitari del Gruppo di Ricerca afferenti dalle Aziende Sanitarie di Crotona, Lamezia Terme e Reggio Calabria costituito da medici tossicologi e psichiatri. Si è trattato di uno studio di tipo qualitativo, con raccolta di dati attraverso otto *focus group* realizzati nelle aree del territorio compreso tra Crotona-Lamezia Terme e Reggio Calabria. La scelta metodologica di ricerca è stata dettata dalla necessità di raccogliere le opinioni e i punti di vista dei soggetti coinvolti, così come percepita dai diversi gruppi sociali che vivevano il fenomeno, direttamente e/o indirettamente, nel proprio quotidiano. Per questo la tecnica del *focus* risulta essere particolarmente efficiente perché consente di raccogliere in breve tempo molto materiale, giovandosi dell'effetto sinergico e dell'interazione all'interno del gruppo.

Il *focus group* è un piccolo gruppo di 8-12 persone che viene riunito da un facilitatore per discutere su un tema specifico. La durata media degli incontri è di 90 minuti e prevede alcune domande semistrutturate che vengono proposte ai partecipanti come stimolo alla discussione (11). Gli aspetti organizzativi e logistici sono stati curati dal gruppo di ricerca. A rotazione, i facilitatori hanno presidiato i processi d'interazione cercando di stimolare la partecipazione di tutti, mentre gli osservatori hanno descritto su cartaceo il clima instauratosi, gli argomenti emersi, le criticità e i punti di forza del *focus*.

Popolazione in studio

La selezione dei gruppi di popolazione, la cui ottica si ritiene importante per gli obiettivi conoscitivi, è stata effettuata in base alla necessità di esplorare le opinioni dei giovani e di gruppi sociali che operano attorno al mondo dei giovani, nei territori di Crotona, Lamezia Terme e Reggio Calabria. I gruppi sociali che sono stati coinvolti sono stati:

- n. 3 gruppi di ragazzi provenienti dalle prime e terze classi degli Istituti Secondari di II grado di Crotona, Lamezia Terme e Reggio Calabria (26 studenti)
- n. 1 gruppo di operatori sanitari afferenti dai servizi sanitari presenti sul territorio (Centro di Salute Mentale, Dipartimento delle Dipendenze) di Reggio Calabria (7 operatori)
- n. 1 gruppo di operatori scolastici (docenti) afferenti dagli Istituti Superiori di II grado di Lamezia Terme (7 operatori)
- n. 3 gruppi di genitori residenti a Crotona, Lamezia Terme e Reggio Calabria (25).

Il campionamento, dunque, teorico e di convenienza, e la ricerca dei rispondenti è stata fatta utilizzando diversi canali tra cui servizi e istituzioni e, per alcuni, la strategia "a palla di neve".

Procedure

Tutti i partecipanti hanno ricevuto un invito formale tramite lettera, preceduto o seguito da un contatto diretto (telefonico o di persona). Per i gruppi appartenenti a istituzioni, quali la scuola, è stata redatta una lettera ai Dirigenti Scolastici con la quale si esplicitava la ricerca, gli autori appartenenti al

gruppo di ricerca e gli obiettivi prefissi attraverso l'implementazione del *focus* e conseguentemente si faceva richiesta di permesso a svolgere il *focus* all'interno del *setting* scolastico.

Ai partecipanti sono stati consegnati un'informativa con la richiesta di consenso alla partecipazione e al trattamento dei dati nel rispetto della normativa sulla *privacy* e un questionario anonimo per la rilevazione di alcuni dati socio-anagrafici.

I temi d'indagine sono stati quattro: a) Cos'è la cannabis? b) Esiste una correlazione tra uso di cannabis e insorgenza di sintomi psicotici? c) Quali sono i fattori che influiscono sui giovani che fanno uso di cannabis? d) Quali interventi possono realizzarsi per aumentare la consapevolezza del rischio legato all'uso della cannabis?

Tutti i *focus group* sono stati registrati su supporto audio e trascritti integralmente, e si sono svolti nel periodo novembre 2014-febbraio 2015. L'analisi dei dati è stata categoriale secondo il metodo *Long Table Analysis* di Krueger (12).

Risultati

Le opinioni sulla cannabis sono diverse e includono l'uso come sostanza ricreativa, trasgressiva, utile in medicina; ma anche come sostanza dannosa, droga leggera o addirittura come sostanza sconosciuta ma usata. In alcuni casi, il nesso tra uso di cannabis e disturbi psicotici non è riconosciuto, mentre gli operatori sanitari e scolastici riconoscono l'associazione diretta tra cannabis e disturbi psichiatrici. Rispetto ai fattori che influenzano l'uso di cannabis, emerge la bassa percezione del rischio, il bisogno di socializzazione, la curiosità, la fragilità, l'ansia dei giovani e la noia. L'informazione spesso è confusa: la mancanza o la cattiva manutenzione di strutture sportive o ancora i disagi familiari o la stessa pressione dei pari sono fattori che spingono i giovani a utilizzare la cannabis. Solo una piccola porzione dei partecipanti riconosceva che il fattore influenzante era determinato dalla illegalità della sostanza.

Le proposte d'azione sono state raggruppate in tre categorie: la prima propone interventi di formazione e informazione all'interno del *setting* scolastico rivolti a studenti, operatori scolastici, genitori a cura di esperti e testimonial; la seconda categoria raggruppa le proposte di interventi, attraverso *mass media* e *social network*, di informazione corretta rivolti alle famiglie, ai cittadini, alla popolazione tutta, e interventi di costruzione e ristrutturazione di luoghi adibiti ad attività sportive e ricreative per giovani. Una terza categoria propone, invece, la legalizzazione della cannabis.

La Figura 1 sintetizza i temi d'indagine e le percezioni complessive dei partecipanti e include alcune citazioni *verbatim*.

Discussione

Dall'analisi dei dati emergenti dai *focus group* si evince che è ancora presente la percezione della cannabis come una sostanza ricreativa, trasgressiva, che produce un momento di piacere non provocando effetti dannosi sul cervello, soprattutto se l'uso è saltuario. Una sorta di "vizio" dei giovani che, solo parzialmente informati o disinformati scientificamente, sono propensi a vivere esperienze da "sballo" tipiche dell'adolescenza, usando la cannabis, spesso non ritenendo necessario approfondire cosa sia la cannabis e quali siano le potenziali ricadute sulla propria salute. L'informazione veicolata dai media sulla cannabis è spesso confusa, parziale e contraddittoria. Se ne evidenziano più frequentemente gli aspetti terapeutici, di ricerca, di ordine pubblico, e di norme e leggi da abrogare o da approvare, sottostimando e sottacendo così gli effetti potenzialmente favorevoli all'insorgenza di sintomi psicotici ormai riconosciuti.

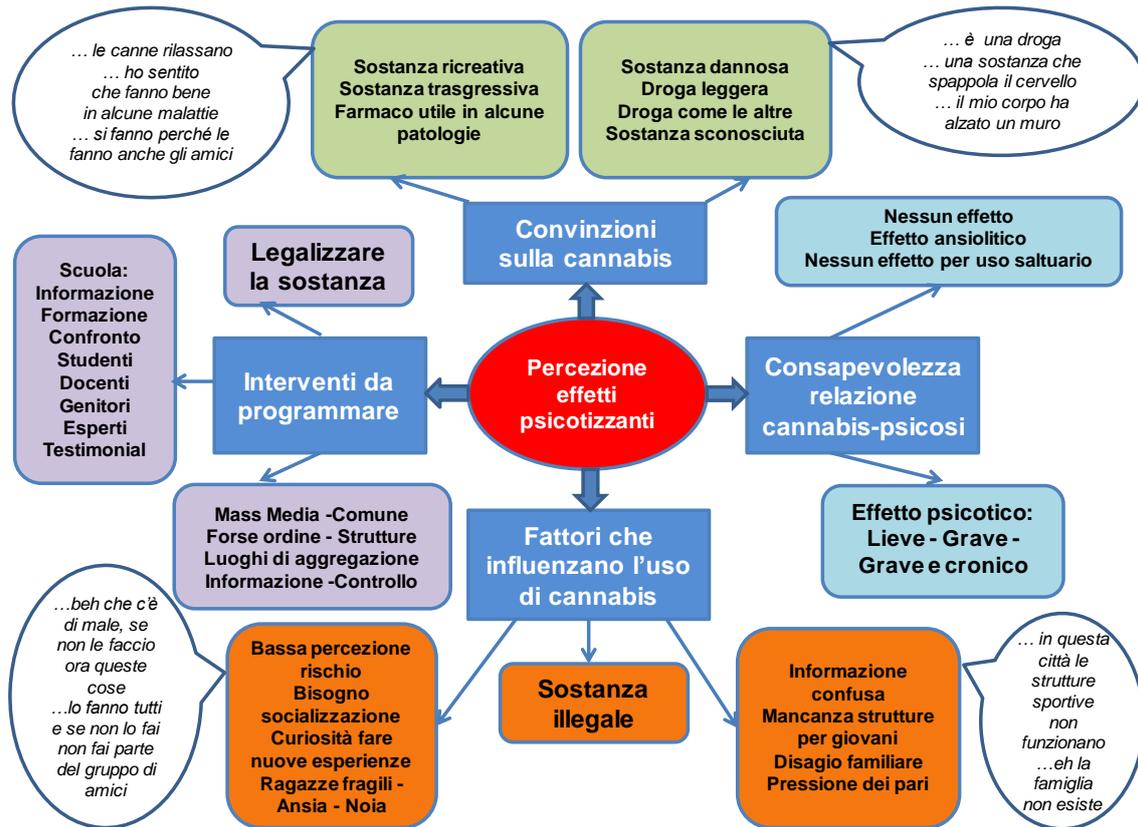


Figura 1. Mappa riassuntiva della percezione degli effetti psicotizzanti legati all'uso di cannabis nei giovani

Analizzando i risultati in base ai gruppi sociali, si delinea un profilo di giovani che si convince della dannosità della cannabis solo quando paga di persona: “facevo uso più volte al giorno... ma il mio corpo ha alzato una barriera... il mio apparato circolatorio, il mio modo di vivere era cambiato...”. E ancora: “Un mio compagno è svenuto, stava male dopo essersi fatto una canna in bagno”.

Si delinea anche un profilo di genitore che si sente erudito sul tema perché in televisione ha sentito che la cannabis è terapeutica per tante malattie, ma che non è in grado di riconoscere un figlio che ne fa uso e che spesso ha difficoltà di rapportarsi con il figlio “perché si chiude in camera... perché non c'è mai tempo... per paura di scoprire qualcosa”, ma che fortemente esprime il bisogno di sapere di più e di confrontarsi con più interlocutori.

Gli operatori sanitari, soprattutto quelli che lavorano sul campo, sono certamente i più informati e condividendo quotidianamente, attraverso il loro lavoro, le esperienze di tanti minori, adolescenti, giovani e meno giovani che sono passati, attraverso la cosiddetta “droga leggera”, a una patologia a “doppia diagnosi”, non potevano non confermare e quindi avallare la relazione tra cannabis e psicosi, esprimendo l'urgenza e la necessità di intervenire urgentemente in tutti gli ambiti e soprattutto all'interno della famiglia.

Infine gli operatori scolastici, anch'essi a contatto con giovani che spesso non vogliono essere riempiti di informazioni, hanno espresso il disagio di non saper affrontare direttamente il tema per paura di essere rifiutati e, per questo, si organizzano mega-incontri con gli “esperti”. Gli stessi

docenti riferiscono di assistere spesso ad un abbassamento del rendimento scolastico di ragazzi che si sospetta facciano uso di cannabis, a modificazioni repentine dell'umore e dello stile di vita di tanti "bravi ragazzi", e a comportamenti "omertosi" di compagni nei confronti di loro amici che "spacciano le canne a scuola".

Due aspetti sono emersi, ritenuti di particolare importanza: la necessità, espressa da tutti i gruppi sociali di programmare interventi con testimonial che esprimano attraverso la propria esperienza un messaggio chiaro e tangibile sulla dannosità della cannabis utilizzata a scopo voluttuario, e la bassissima percentuale (solo nei giovani) della necessità di legalizzare la cannabis. Sono state particolarmente preziose le testimonianze, del tutto spontanee, di alcuni ragazzi ex fumatori di cannabis, che hanno arricchito la discussione. Emerge da parte degli adulti, di madri e padri, il bisogno di migliorare il rapporto con i propri figli e, da parte dei giovani, il bisogno di dialogare con i propri genitori in un clima sereno non giudicante, di ascolto e di sostegno: "quando papà ha saputo che mi facevo le canne non mi ha picchiato, mi ha fatto capire che stavo rischiando molto... e così ho iniziato a smettere".

Conclusioni

Sulla scorta dei risultati è stato possibile descrivere uno spaccato di territorio calabrese, in termini di opinioni sulla cannabis, di consapevolezza della relazione tra l'uso della sostanza e l'insorgenza di psicosi nei giovani, di osservazione sui fattori favorenti l'uso, siano essi individuali che legati al contesto, e di bisogni e proposte di interventi espressi dai gruppi sociali. Tutti hanno segnalato il desiderio di voler meglio comprendere, partecipare e collaborare a interventi dove siano coinvolte tutte le espressioni sociali, dai giovani alle famiglie, dagli operatori scolastici e sanitari ai decisori, dalle associazioni giovanili ricreative e sportive a quelle di volontariato, affinché si investa, in linea con i macrobiettivi chiaramente espressi nel PNP 2014-2018, sul benessere mentale dei giovani e sugli interventi mirati a ridurre i fattori di rischio per le patologie croniche non trasmissibili.

Bibliografia

1. Perconing A, Goodwin RD, Fielder A, Behrendt S, Beesdo K, Lieb R, Wittchen H-U. The natural course of cannabis use, abuse and dependence during the first decades of life. *Addiction* 2008;103:439-49.
2. Hall W. The mental health risks of adolescent cannabis use. *PLoS Medicine* 2006;3(2):159-62.
3. Verdoux H, Tournier M, Cougnard A. Impact of substance use on the onset and course of early psychosis. *Schizophr Res* 2005;79:69-75.
4. Wade D, Harrigan S, Edward J, Burgess PM, Whelan G, McGorry PD. Course of substance misuse and daily tobacco use in first-episode psychosis. *Schizophr Res* 2006;81(2-3):145-50.
5. Tien AY, Anthony JC. Epidemiological analysis of alcohol and drug use as risk factors for psychotic experiences. *J Nerv Ment Dis* 1990;178(8):473-80.
6. Serpelloni G, Gomma M, Rimondo C, Seri C, Bertol E, Mari F. Cannabis e danni alla salute. *Italian Journal on Addiction* 2011;1:35-42.
7. Mauri MC, Volonteri LS, De Gaspari IF, Colasanti A, Brambilla MA, Cerruti L. Substance abuse in first-episode schizophrenic patients: a retrospective study. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2006; 2:4.

8. Rabin RA, Zakzanis KK, George TP. The effect of cannabis use on neurocognition in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Res* 2011;128(1-3):111-6.
9. Van Mastrigt S, Addington J, Addington D. Substance misuse at presentation to an early psychosis program. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39(1):69-72.
10. Charrier L, Gruppo HBSC-Italia 20108. Comportamenti a rischio. In: Cavallo F, Giacchi M, Vieno A, Galeone D, Tomba A, Lamberti A, Nardone P, Andreozzi S (Ed.). *Studio HBSC-Italia (Health Behaviour in School-aged Children): rapporto sui dati 2010*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2013. (Rapporti ISTISAN 13/5). p. 72-85.
11. Cohen D, Crabtree B. *Qualitative Research Guidelines Project*. Somerset (NJ): Robert Wood Johnson Foundation; 2006. Disponibile all'indirizzo: www.qualres.org/; ultima consultazione 19/01/18.
12. Krueger RA, Casey MA. *Focus group: a practical guide for applied research*. London: SAGE Publications; 2009.