



MEDIC@LIVE

07 LU-AG 2020 *Magazine*

L'informazione scientifica che corre sulla rete

Anno n.6



Suicida durante il ricovero

Pag. 10

L'importanza di avere un profilo temporale bilanciato e un corretto ritmo circadiano per gestire al meglio la pandemia

Pag. 15

Alcol tra i giovani. Impatto sociale e sanitario

Pag. 20

E-cig e pH del cavo orale

Pag. 24

Alcol tra i giovani. Impatto sociale e sanitario



Dott.ssa Annamaria Venere

Sociologa Sanitaria,
 Criminologa Forense,
 Amministratore Unico:
 "AV Eventi e Formazione"
 Direttore editoriale:
 Medicalive Magazine – Catania

Il consumo e l'abuso di alcol fra i giovani e gli adolescenti è un fenomeno preoccupante e in forte crescita, in Italia come all'estero. La cultura del bere attualmente diffusa tra i giovani segue sempre più spesso standard indirizzati verso modelli di "binge-drinking" ossia il "bere per ubriacarsi. La riduzione dei rischi e delle conseguenze legate al consumo e all'abuso di alcolici da parte dei giovani ha, infatti, rilevanti implicazioni in termini di salute pubblica e costi sociali (rischi per la salute e la sicurezza, incidentalità stradale e violenza, riduzione della qualità della vita nei territori ad alta concentrazione di locali notturni, ecc.).

IL CONSUMO DI ALCOL GIOVANILE: L'ALLARME SOCIALE

La quota di giovani che in Italia fa uso e abuso di alcol è in costante aumento. Gli ultimi dati Istat disponibili (Istat, 2019) evidenziano che nel nostro Paese circa il 40% degli adolescenti beve regolarmente vino, il 50% beve birra, il 22,4% beve liquori e il 13,3% (ma tale percentuale sale al 18% nel Sud Italia) afferma di essersi ubriacato almeno una volta sotto i 18 anni. Addirittura il 27,3% dei giovani dichiara di assumere alcol sotto i 16 anni di età, una percentuale ragguardevole se si pensa che in Italia la vendita e il consumo di alcol sotto tale età è vietato dalla legge.



In Italia la diffusione del bere tra i giovani è stata generata da cambiamenti di natura socioculturale, che hanno causato un considerevole mutamento nei modelli di consumo. Riprendendo Ullman (1958), il bere non ha più quel significato “*bagnato*”, ovvero legato a un ampio sistema di pratiche culturali ed alimentari, ma ha assunto, al giorno d’oggi, un livello più “*asciutto*”, cioè slegato dal contesto culturale di appartenenza. Si è passati, in definitiva, da un modello culturale del bere inteso in senso *mediterraneo*, legato alla ritualità dei pasti e alla tradizione, per assumere un valore sempre più comportamentale, di tipo *anglosassone*, connesso al desiderio dall’adolescente di sentirsi maggiormente disinibito e integrato nel gruppo dei pari o nella società di cui fa parte (Barnao, 2008).

Questi cambiamenti socioculturali legati alla funzionalità del “bere” quale ricerca di una nuova identità personale e sociale, hanno fatto sì che, tra i giovani, comparissero nuove mode alcoliche (Minasi, 2019). Fra queste, la principale è il *binge drinking*, ovvero l’assunzione episodica e in breve tempo di grandi quantità di alcol fino a raggiungere un completo stato di ubriacatura, diffuso prevalentemente tra i giovani di 11-24 anni e che può causare seri danni alla salute. Altra moda contemporanea è il *drelfie*, ovvero il farsi fotografare ubriacati nelle peggiori condizioni, derivata dalla *selfie addiction* del mondo *social*, oppure ancora il *pub crawl*, che consiste nel bere una quantità varia e smisurata

di alcolici in una sola sera. L’ultima frontiera, infine, è *l’eyeballing*, bere alcol attraverso gli occhi, che può provocare cecità e danni permanenti alla retina oculare (Minasi, 2019).

Da queste nuove logiche etnografiche e socioculturali ne derivano una serie di problematiche di natura sociosanitaria che, col passare degli anni, sono diventate sempre più preoccupanti, al punto da far convogliare l’attenzione della sanità sui modelli preventivi e d’intervento precoce delle dipendenze da alcol nei giovani.

GLI ASPETTI E LE CONSEGUENZE PSICOSOCIALI DELL’ALCOL

Ciò che porta un adolescente al consumo spasmodico di alcol può essere afferente a svariate motivazioni psicosociali. L’alcol, e le sue deleterie mode, rappresentano soltanto uno dei metodi privilegiati per i giovani di stare insieme ai suoi pari e costruire con essi un processo identitario (Candio et al., 2012). Tra i compiti dell’adolescenza, infatti, ricordiamo che vi è la costruzione di una propria identità definita e distinta, a livello sia psicologico che fisiologico. Per mettere alla prova se stessi e i propri limiti (psicologici, fisiologici e sociali), molto spesso i giovani sono portati istintivamente ad attuare comportamenti a rischio, come lo stesso utilizzo incontrollato di alcol, nell’illusoria ricerca di sentirsi più adulti e rafforzare la propria identità sociale. Pertanto, da un punto di vista psicologico, in primo luogo può avere la funzione di dimostrare a se stesso e agli altri di possedere la capacità di scegliere e decidere in maniera autonoma di fronte alle richieste della società adulta; in secondo luogo è sinonimo di ricerca di sensazioni gratificanti, poiché correlate a determinate caratteristiche neuronali in evoluzione (Pergamo e Drogo, 2002). Qualora il consumo di alcol, però, si protragga a lungo termine, questi comportamenti possono portare ad abitudini non salutari e pericolose per lo sviluppo dell’adolescente (Candio et al., 2012).

L’allarme sociale scatta ulteriormente nel momento in cui le condotte legate all’alcol si evolvono in assunzione di droga e altri comportamenti a rischio, problematiche spesso presenti in comorbilità con l’abuso di sostan-

ze alcoliche (Arcidiacono e Caianello, 2008). L'attenzione è anche per gli effetti indiretti, come l'epidemiologia degli incidenti stradali. Il rischio relativo di provocare un incidente stradale grave aumenta, infatti, in misura esponenziale in funzione dello stato di ebbrezza.

IL PUNTO DI VISTA E GLI EFFETTI MEDICO-SANITARI

È dimostrato che il consumo di alcol nei giovani causa un rischio quattro volte superiore di sviluppare alcol dipendenza in età adulta (Bonino e Cattelino, 2008). L'adolescenza, oltre ad essere un periodo di grandi cambiamenti interiori è, infatti, anche un periodo di cambiamenti strutturali e funzionali a livello cerebrale. È in questo momento di vita che si sviluppa maggiormente la corteccia frontale e prefrontale, deputata alla regolazione emotiva, alle funzioni cogniti-

ve ed esecutive. L'alcol va a ostacolare proprio questa formazione di processi cognitivi, come la pianificazione degli obiettivi, la memoria operativa, il controllo dell'attenzione, la flessibilità del pensiero, la regolazione emotiva e la regolazione dei comportamenti (Spear, 2010; Candio et al., 2012). Ad esempio, la pratica del *binge drinking* è associata a deficit dell'apprendimento verbale e della memoria (nello specifico quella di lavoro), sia negli adulti che negli adolescenti, oltretutto perché il consumo di alcol, alternato da forti intossicazioni e periodi di astinenza, si presenta maggiormente deleterio per le funzionalità cerebrali, che vengono sottoposte a forte stress (Medina et al., 2008).

Le conseguenze, però, non si evidenziano soltanto a livello cerebrale: l'alcol si associa ad un aumentato rischio, tra gli altri, di cirrosi epatica, di epatocarcinoma primitivo o malattie cardiache. I danni causati dall'alcol, inoltre, specie nell'età tra 18 e 25 anni, comportano a lungo andare anche problematiche gastrointestinali, nonché alterazioni nelle funzionalità polmonari e degli organi sessuali (disfunzione erettile e infertilità).



IMPATTO SOCIOSANITARIO DELL'ALCOL: QUALE METODO DI PREVENZIONE?

Secondo le recenti stime, in Italia l'impatto sociosanitario economico del fenomeno è stimato in circa 22 miliardi annui, di cui il 60 % delle spese è afferente al settore sanitario e riguarda la salute di chi ne è dipendente. Soltanto la spesa farmacologica è di circa 8 miliardi di euro (Scafato, 2018). Tutti costi che paga la società e che si potrebbero ulteriormente ridurre se si attivassero strategie e policy di valorizzazione dell'identificazione precoce e di intervento breve per le persone che ne soffrono.

Siamo in presenza di un fenomeno largamente sommerso in cui, tutte le "istituzioni", dalla famiglia alla scuola, devono svolgere la loro parte in un'ottica preventiva. È necessario attuare una cultura informativa più efficace, in grado di ampliare l'offerta di trattamenti assistenziali adeguati. Il coinvolgimento dei medici di base in questa prospettiva ridurrebbe, ancor più, le problematiche psicosociali dei giovani ma anche la spesa sanitaria, limitando i ricoveri ospedalieri e la mortalità cui la dipendenza da alcol è associata



BIBLIOGRAFIA

Arcidiacono, C., Caianiello, E. (2008). *Nuovi stili di consumo alcolico negli adolescenti italiani: allarme sociale al Nord e fenomeno invisibile al Sud*, in *Statistica & Società*, pp. 2-9.

Barnao, C. (2008). *No Alcol? No Party! Etnografia dei giovani bevitori*, in *Etnografia e Ricerca Qualitativa*, 2, pp. 249-275.

Bonino, S., Cattelino, E. (2008). *La prevenzione in adolescenza, percorsi psicoeducativi di intervento sul rischio e la salute*, Erikson, Trento.

Candio, D., Bellamoli, E., Alessandrini, F., Zoccatelli, G., Seprelloni, G. (2012). *Documentazione degli effetti dell'uso di alcol sul cervello in adolescenza*, in *Neuroscienze delle Dipendenze*, pp. 307-322.

Istat (2019). *Il consumo alcolico in Italia*, in istat.it.

Medina, K.L. (2008). *Prefrontal cortex volumes in adolescents with alcohol use disorders: unique gender effects*, in *Alcohol Clin. Exp. Res.*, 32 (3), pp. 386-394.

Minasi, D. (2019). *Alcol e adolescenza, nuove mode pericolose*, in *Psichiatria*, 10.

Pergamo, A.B., Drogo, G.M.L. (2002) *I giovani e l'alcol*, Armando Editore, Roma.

Scafato, E. et al. (2018). *Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni*, *Rapporti ISTISAN*, 18, 2.

Ullman, A.D. (1958). *Sociocultural back grounds of alcoholism*, in *The annals of the American Academy of Political and Social Science*, 315, 1, pp. 48-54.