

Progetto Happy Hour Alcohol Free

Promosso e finanziato dall'Associazione per la Ricerca e l'Assistenza in Epatologia (O.D.V./ETS)

Presupposti:

In base alle evidenze scientifiche, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce a rischio per la salute il consumo di oltre 10 grammi di alcol al giorno nelle donne (1 unità alcolica, o 1 standard drink) e 20 grammi (2 unità alcoliche, o 2 standard drink) negli uomini, per la popolazione al di sopra dei 18 anni. Per la popolazione di età inferiore ai 18 anni, non esiste una quantità di alcol considerata a rischio zero per la salute, per tale motivo viene fortemente sconsigliato il consumo di alcol al di sotto dei 18 anni.

Il consumo a rischio di alcol rappresenta ad oggi la quinta causa di malattia al mondo e la settima causa di tumore.

L'alcol, ed i suoi metaboliti, sono sostanze con effetti psicoattivi in grado di modificare la senso-percezione ed il comportamento degli individui; inoltre, sono dotate di effetti tossici su organi e tessuti potendo quindi provocare diversi tipi di patologie, non solo la cirrosi epatica ed il tumore del fegato, che sono quelli più comunemente noti per essere associati all'alcol.

Le evidenze epidemiologiche, prodotte dai principali osservatori epidemiologici, riportano che il primo approccio all'alcol avviene a partire dagli 11 anni di età e lontano dal controllo formale della famiglia.

Nelle fasce più giovani della popolazione, una delle modalità di consumo di alcol che si sta sempre più diffondendo è quella del "*binge drinking*", ovvero il consumo di 5 o più unità alcoliche (più di 50 grammi di alcol, ovvero 5 standard drinks) in un arco di tempo ristretto (2-3 ore), al fine di ottenere l'effetto "sballo". Le percentuali di *binge drinker* sia di sesso maschile che femminile aumentano nell'adolescenza e raggiungono i valori massimi tra i 18-24 anni.

Questa modalità del consumo alcolico appare particolarmente insidiosa poiché può creare la falsa percezione che, non consumando alcol regolarmente ma solo occasionalmente, seppure in quantità elevate, il rischio per la salute sia in un qualche modo inferiore. In realtà i dati scientifici documentano come il binge drinking aumenti il rischio di malattie alcol-relate al pari di altre modalità di consumo.

Nel 2018, il 23,4% degli uomini e l'8,9% delle donne di età superiore a 11 anni, per un totale di quasi 8 milioni e 700 mila individui avevano un consumo di alcol eccedente la quantità raccomandate dall'OMS.

Il consumo a rischio di alcol è, a tutt'oggi, la prima causa di morte per traumi ed incidenti stradali per i giovani

di età compresa tra i 15 ed i 24 (dati Ministero della Salute, 2021). E' inoltre il presupposto per la comparsa di veri e propri quadri di dipendenza dall'alcol (disturbo da uso di alcol). Il disturbo da uso di alcol è causa di morbilità e mortalità in tutto il mondo, a tutt'oggi, la cirrosi epatica alcol-relata è la principale causa di morte per malattia di fegato e la principale indicazione al trapianto di fegato nei paesi sviluppati.

L'analisi per classi di età evidenzia che la fascia più a rischio di mettere in atto comportamenti scorretti per la salute, per entrambi i generi, è quella adolescenziale, in particolare tra i 16 e i 17 anni.

L'adolescenza è una fase dello sviluppo caratterizzata dall'individuazione della propria identità. Questa necessità si assolve nel gruppo dei pari, in quanto garantisce un forte senso di appartenenza. Il rapporto coi coetanei, pertanto, si articola in una dimensione in cui si è più esposti e occorre mettersi in gioco personalmente per riuscire a trovare il proprio ruolo. In virtù di ciò l'individuo può mettere in atto condotte nocive per la sua salute, come l'uso di alcol; infatti nell'indagine nazionale dell'Osservatorio permanente sui giovani e l'alcol (2017) si è evince che il 48,9 % del campione afferma di bere per adeguarsi al gruppo, oltre che per divertirsi.

Risulta pertanto fondamentale un intervento di prevenzione mirato alla fascia più giovane di popolazione, basato sulla necessità di strutturare una riflessione sull'uso delle bevande alcoliche, fornendo informazioni sui rischi per la salute, analizzando i comportamenti a rischio ed i significati individuali e sociali ad essi correlati. La scuola rappresenta un contesto fondamentale nel percorso di crescita, attraverso il confronto fra pari e l'interazione con adulti di riferimento. Per tale ragione, il Ministero della Salute definisce come, nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione (2020-2025), il contesto scolastico abbia un ruolo centrale nel promuovere modelli di comportamento orientati alla consapevolezza e nel supportare stili di vita orientati alla salute.

Obiettivi:

Il progetto si inserisce nel contesto della prevenzione del consumo a rischio di alcol e nel contesto della promozione di comportamenti orientati alla salute e alla consapevolezza di sé e delle proprie azioni.

Lo scopo del progetto è quello di favorire il crearsi di una consapevolezza riguardo ai rischi per la salute e per lo sviluppo psicofisico legati al consumo di alcol, potenziando negli studenti i meccanismi di decision making e stimolandone la capacità critica.

A chi si rivolge:

Il progetto è rivolto agli studenti delle classi I e II delle scuole secondarie di secondo grado di Bologna e provincia.

Come si svolgono gli incontri:

Ogni incontro ha la durata di due ore e si svolge all'interno di una classe dedicata all'interno della scuola. L'attività viene svolta da uno psicologo e da un referente per la parte scientifica (medico, oppure infermiere, o altro laureato in disciplina scientifica)

Gli incontri si svolgono con il metodo del “circle time”, che consiste nel disporre tutti i componenti della classe in un cerchio, professionisti inclusi, e discutere di un argomento proposto. La disposizione a cerchio consente a ciascuno di avere l’attenzione di tutti e, allo stesso tempo, di abbattere la barriera psicologica che separa in modo netto i professionisti dagli studenti seduti ai banchi.

Gli incontri sono strutturati in 4 fasi: la fase iniziale di brain storming in cui si invitano gli studenti ad esprimere le proprie riflessioni/esperienze inerenti il consumo di alcol al fine di aprire un dialogo sull’argomento, una seconda fase in cui si propone agli studenti un quiz con modalità vero-falso finalizzato a sfatare i falsi miti sul consumo di alcol, una parte esplicativa tramite l’utilizzo di diapositive che spiegano in modo semplice quali sono gli effetti dell’alcol sulla salute, ed infine un gioco di profilazione con la finalità di smontare alcuni stereotipi in base ai quali solo alcune modalità di consumo di alcol (ad esempio consumo giornaliero versus binge drinking, oppure birra versus superalcolici) in determinate tipologie di persone (ad esempio persona anziana versus persona giovane) determinano un maggior rischio per la salute.

Con questa tipologia di approccio lo studente viene accompagnato gradualmente a riflettere su ciò che l’alcol può provocare alla sua salute fornendogli alcuni strumenti che possono aiutarlo, nel corso della vita, ad evitare di incorrere nell’utilizzo dannoso e problematico della sostanza.

Per approfondire:

1. Ammaniti, M. *Adolescenti senza tempo*. Milano, Raffaello Cortina editore, 2018.
2. Bandura, A. (1997). *Self efficacy: the exercise of control*. Freeman, New York. Tr. It. *Autoefficacia. Teoria e Applicazioni*. Erickson, Trento 2000.
3. Caricati, L., & Terranova, V. (2021). Binge drinking: The role of group norms and ingroup identification in a sample of Italian young adults. *Psicologia sociale*, 3, 417-427.
4. Dreyfuss, M., Caudle, K., Drysdale, A.T., Johnston, N.E., Cohen, A.O., Somerville, L.H., Casey, B.J., et al., 2014. Teens impulsively react rather than retreat from threat. *Dev.Neurosci.* 36 (3–4), 220–227.
5. Ernst, M., Jazbec, S., McClure, E.B., Monk, C.S., Blair, R.J.R., Leibenluft, E., & Pine, D.S. (2005). Amygdala and nucleus accumbens activation in response to receipt and omission of gains in adults and adolescents. *Neuroimage*, 25, 1279–1291.
6. Francescato D, Tomai M, Ghirelli G (2002), *Fondamenti di psicologia di comunità*, Carocci, Roma
7. Gligliotti, M., Ferrari, M., Boretto, M. Strumenti per la prevenzione dell’abuso di alcol e droga negli adolescenti. Una revisione della letteratura. *L’infermiere*, 4, 92-104.
8. Lee, N. C., Weeda, W. D., Insel, C., Somerville, L. H., Krabbendam, L., & Huizinga, M. (2018). Neural substrates of the influence of emotional cues on cognitive control in

- risk-taking adolescents. *Developmental cognitive neuroscience*, 31, 20-34.
9. Ministero della salute. (2021). *Relazione del ministro della salute al parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n.125 "legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati*.
 10. Nixon, K., & McClain, J. A. (2010). Adolescence as a critical window for developing an alcohol use disorder: current findings in neuroscience. *Current opinion in psychiatry*, 23(3), 227.
 11. Osborn, A.F., 1953 (rev. 1957, 1963), *Applied Imagination: Principles and Procedures of Creative Problem-Solving* (New York, Charles Scribner's Sons).
 12. Osservatorio permanente sui giovani e l'alcool (2017). *Adolescenti e alcool. Terza indagine nazionale*
 13. Scafato, E., Ghirini, S., Gandin, C., Matone, A. Vichi, M., et al. (2022). *Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. Rapporto 2020*. Istituto Superiore di Sanità, Roma.
 14. Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current directions in psychological science*, 16(2), 55-59.
 15. Steinberg, L. (2004). Risk-taking in adolescence: What changes, and why? *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 51–58.