

CONSUMO DI SOSTANZE ALCOLICHE E VULNERABILITÀ PSICOPATOLOGICA IN ADOLESCENZA

Alcohol abuse and psychopathology in adolescence

M. Gatta
L. Dal Zotto
S. Schiff*
L. Svanellini
J. Lai
M. Salis
M. Penzo*
C. Gatto Rotondo
P.A. Battistella
A. Gatta*

UOC di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza,
Azienda ULSS 16 - Università di Padova;
* Clinica Medica V, Azienda Ospedale-Università
di Padova

RIASSUNTO

Premessa. Recenti studi epidemiologici, condotti sia in ambito nazionale che internazionale, hanno descritto le crescenti dimensioni dell'uso/abuso di alcol in adolescenza, evidenziando dati preoccupanti sia per il continuo ridursi dell'età del primo contatto con le sostanze alcoliche, sia per la diffusione di una nuova modalità di consumo, il "binge-drinking", responsabile di conseguenze drammatiche per la salute sia a breve che a lungo termine. Alcune ricerche sulla popolazione giovanile, inoltre, hanno rilevato come gli adolescenti che fanno uso di alcolici presentino un'elevata prevalenza di comorbidità psichiatrica, in particolare per i disturbi di personalità, disturbi d'ansia e dell'umore, comportamenti autolesivi.

Obiettivi. Il presente studio si inserisce all'interno di un più vasto progetto di prevenzione-azione attivo nella Provincia di Padova dal 2006, "Che piacere...®" Educazione alla Salute e Prevenzione del Consumo Precoce di Alcolici negli Adolescenti e nei Pre-Adolescenti; tale studio si propone di valutare sia il consumo di alcolici che la sua eventuale associazione con problematiche psicopatologiche negli studenti della I e II classe degli Istituti Superiori di II grado.

Metodi. Sulla base della volontaria partecipazione delle scuole all'edizione 2009/2010 del progetto, è stato selezionato un campione di 661 studenti cui sono stati somministrati il QASS (Questionario Adolescenti Sabato Sera) e lo YSR 11-18 (*Youth Self Report di Achenbach*) al fine di rilevare l'entità del consumo alcolico e la presenza di vulnerabilità psicopatologica.

Risultati. Il 52,4% dei ragazzi del I biennio delle Scuole Superiori consumino bevande alcoliche il sabato sera. Tale consumo aumenta con l'età, è maggiore nei maschi, si associa alla frequentazione di locali in contesti di gruppo, è correlato all'ora tarda di ritorno a casa e ad una maggiore disponibilità di denaro; inoltre, si associa ad una maggiore presenza di problematiche di tipo esternalizzante, in particolar modo disturbo della condotta, disturbo oppositivo-provocatorio, il disturbo da deficit di attenzione e iperattività.

Conclusioni. Questi risultati confermano le preoccupanti dimensioni del problema e quindi la necessità di attuare interventi di prevenzione sul tema basati sulla ricerca, al fine di rafforzare i fattori di protezione e ridurre i fattori di rischio prima che situazioni disadattive si evolvano e si consolidino.

SUMMARY

Background. In recent years, many national and international studies have described an increase in alcohol consumption in adolescence, highlighting two worrying data: the low age at first contact with alcohol, and the diffusion of a new type of consumption, the binge-drinking, responsible for dramatic health consequences. Recent studies have also observed that adolescents who use alcohol have a high prevalence of psychiatric comorbidity, particularly personality disorders, anxiety and mood disorders, self-injurious behaviour.

Objectives. The following study is part of the prevention project running in Padua since 2006 "What a pleasure...®" Health Education and Prevention of Alcohol Consumption in Early Adolescents and Pre-Teens, and it aims to evaluate the consumption of alcohol in students attending the first and second years of college and its possible association with psychopathological problems.

Methods. Based on the voluntary participation of schools in the 2009-2010 edition of the project, a sample of 661 students has been selected and two questionnaires were given: the QASS (Saturday Night Teens Questionnaire) to detect the extent of alcohol consumption, and the YSR 11-18 (*Youth Self Report 11-18 of Achenbach*) to find the presence of psychopathological vulnerabilities.

PAROLE CHIAVE

Alcol - Adolescenza - Psicopatologia

KEY WORDS

Alcohol - Adolescence - Psychopathology

Results. 52.4% of adolescents consume alcoholic beverages on Saturday evening during the first two years of college. This consumption increases with age, it is greater in males, it is associated with attendance at bars and group contexts, it is related to a later hour returning home and to a greater availability of money. The consumption of alcohol in the young population is also associated with a greater presence of externalizing problems, especially conduct disorder, oppositional defiant disorder, attention deficit and hyperactivity disorder.

Conclusions. Our results confirm the need to implement preventive interventions based on research in order to strengthen the protective factors and to reduce the risk factors before the maladaptive condition will evolve and consolidate.

INTRODUZIONE

Le dimensioni del problema

Studi condotti sia in ambito nazionale che internazionale concordano sul fatto che l'alcol rappresenti la droga più comunemente usata dai giovani. Da uno studio condotto su vasta scala negli USA¹, l'8% dei ragazzi tra i 12 e i 17 anni incontra i criteri secondo DSM-IV TR² per la diagnosi di abuso o dipendenza da alcol, valore che sale al 21% nei ragazzi di età compresa tra i 18 e i 25 anni. In Italia, la diffusione del consumo di alcol negli ultimi dieci anni appare sostanzialmente stabile, con una prevalenza maggiore nel Centro-Nord, soprattutto nel nord-Est (73,5%) ed in particolare tra i maschi (83,0% vs. 64,6% nel sesso femminile)³. Ad essersi modificato in maniera rilevante è il comportamento dei consumatori, che sono passati da abitudini basate sul consumo di vino durante i pasti con frequenza giornaliera, all'assunzione di alcolici al di fuori dei pasti con modalità per lo più di tipo "binge-drinking" (ovvero l'assunzione di più di cinque bevande alcoliche per occasione). Tale modello di consumo già diffuso negli Stati Uniti^{4,5} e tipico dei Paesi del Nord Europa, si è consolidato in particolare tra i giovani: considerando la fascia di età tra i 14 e i 17 anni. Tra il 1999 e il 2009 questa modalità di consumo è passata dal 15,4% al 18,9%, rimanendo più diffusa tra i maschi (dal 18% al 20,4%), ma con un incremento maggiore nelle ragazze (dal 12,8% al 17,4%)³.

Inoltre, è elevata la quota di ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni che dichiara di aver consumato una o più bevande alcoliche (il 18,5% tra i maschi e il 15,5% tra le femmine), con un'età media di esordio del consumo di alcol che si colloca attualmente attorno ai 13 anni³. Questi valori sono ben lontani dalle raccomandazioni dell'OMS che pone come obiettivo immediato il raggiungimento di una totale astensione dal consumo di alcol nei minori di 16 anni⁶.

A livello del nostro territorio (Padova e provincia), un'indagine su un campione di oltre 6000 studenti di età compresa tra i 12 e i 18 anni ha evidenziato come il consumo di alcol aumenti con l'età: passando dal 10,6% rilevato in II media, al 35,5% all'inizio della I superiore, fino ad arrivare al 63,3% in III superiore. Nel corso di un singolo anno scolastico, si assiste ad una decisa crescita del consumo alcolico fra gli alunni della II media (+ 5,6%) e quelli di I superiore (+12,7%) mentre si mantiene stabile in III superiore (-0,3%)⁷. Il passaggio dalla scuola secondaria di I a quello di II grado, sembra rappresentare il periodo di transizione più a rischio per l'esposizione all'alcol.

Alcol e problemi psicopatologici

A causa dei rapidi ed asincroni cambiamenti cerebrali, della maturazione puberale, dei cambiamenti nella regolazione delle emozioni e dei comportamenti, l'adolescenza costituisce un periodo di maggior vulnerabilità sia per il manifestarsi di diverse forme di psicopatologia^{8,9}, con una maggior incidenza di esordio intorno ai 14 anni¹⁰, sia per l'avvicinamento al consumo di sostanze alcoliche.

Recenti studi hanno rilevato come gli adolescenti che fanno uso di alcolici presentino un'elevata prevalenza di comorbilità psicopatologica. In particolare, il consumo frequente di alcol è risultato associato soprattutto con i disturbi della condotta^{11,12}, disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD), uso di droghe illecite, tentato suicidio¹³, disturbi dell'umore, soprattutto di tipo depressivo, disturbi d'ansia, bulimia e schizofrenia¹⁴; uno studio condotto su vasta scala su adolescenti statunitensi¹ utilizzando il questionario YSR¹⁵ ha confermato tali dati, non evidenziando alcuna relazione tra quantità assunta e gravità del comportamento, ad eccezione che per il comportamento aggressivo.

Il Progetto "Che piacere..."[®] Educazione alla Salute e Prevenzione del Consumo Precoce di Alcolici negli Adolescenti e nei Pre-Adolescenti

A partire dal 2006, è attivo nelle scuole secondarie di Padova e Provincia, il progetto di ricerca-azione "Che piacere..."[®] Educazione alla Salute e Prevenzione del Consumo Precoce di Alcolici negli Adolescenti e nei Pre-Adolescenti volto ad affrontare il problema del crescente consumo di alcolici nei ragazzi del territorio Padovano. Tale progetto vede la collaborazione di organizzazioni socio-sanitarie pubbliche, quali l'UOC di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza - Azienda ULSS 16, il Centro Regionale di riferimento per le malattie del fegato dell'Azienda Ospedaliera-Università degli Studi di Padova, ed organizzazioni private quali il Rotary Club Padova e la Fondazione Lionello Forin Hepatos ONLUS. Fin dalla sua ideazione, ha inoltre potuto contare sull'opera della Direzione Generale e dei Servizi Sociali e della Direzione Ufficio Scolastico Provinciale. La ricerca-azione si è man mano arricchita nel corso degli anni di lavoro: dopo una prima fase di indagine epidemiologica sul consumo di alcolici e le problematiche psicocomportamentali associate, si sono sviluppati contenuti via via più articolati, quali l'attuazione di interventi preventivi specifici per fasce di età e su classi a maggior rischio, la valutazione e l'intervento in merito all'associazione tra problemi comportamentali, processi decisionali e consumo di alcolici, la formazione di nuovo personale ed una maggior coinvolgimento e una più strutturata formazione dei genitori e degli insegnanti.

Scopo dello studio

Il presente lavoro, inserito nell'ambito del progetto "Che piacere" sopra descritto, si propone di:

1. Descrivere le dimensioni del consumo di sostanze alcoliche nei ragazzi di I e II superiore nelle scuole di Padova e provincia, analizzando la distribuzione di tale consumo di alcol in base alle diverse caratteristiche socio-demografiche del campione (età, sesso, fattori di rischio familiari e sociali, quantità di denaro a disposizione...);
2. Analizzare la relazione del consumo di alcol con gli aspetti psico-comportamentali.

MATERIALI E METODI

La ricerca è stata compiuta su un campione di 661 alunni appartenenti a 27 Istituti Superiori di Padova e Provincia, suddivisi tra classi I (325) e II (326), che hanno volontariamente aderito all'intervento di prevenzione nell'anno scolastico 2009-2010. L'età dei ragazzi è compresa tra i 14 e 18 anni, con un'età media di $14,9 \pm 1,6$ anni (465 maschi - 70,3% e 174 femmine - 26,3%, dato non indicato in 22 questionari - 3,3%).

A tutti i ragazzi sono stati somministrati due questionari: il Questionario Adolescenti Sabato Sera e lo Youth Self-Report¹⁵:

A. Il **Questionario Adolescenti Sabato Sera (QASS)** è un questionario costruito ad hoc, a risposta multipla, redatto presso la Tossicologia Clinica delle farmacodipendenze dell'Azienda Ospedaliera-Università di Padova¹⁶ allo scopo di dimensionare il consumo di bevande ricreative, sia alcoliche che analcoliche, nel corso dell'ultimo sabato sera (inteso come periodo compreso tra l'ora di cena e l'ora in cui si è andati a dormire). Tale strumento ha permesso di raccogliere informazioni su: condizione socio-demografica, disponibilità settimanale di denaro, contesto sociale, ora di rientro a casa, quantità di bevande, alcoliche ed analcoliche, assunte nel corso della serata.

B. Lo **Youth Self-Report (YSR 11-18) di T.Achenbach**¹⁵, tradotto e validato per l'Italia, è uno dei test più usati in ambito internazionale sia nella clinica che nella ricerca con soggetti di età compresa tra gli 11 e 18 anni¹⁷⁻²⁰, che permette di individuare eventuali elementi psicopatologici. Il questionario si compone di due parti: la prima considera le competenze (attività, funzioni sociali, performance scolastiche), mentre la seconda va ad indagare l'eventuale presenza di problemi emozionali e comportamentali, raggruppati in problemi internalizzanti (ansia, somatizzazione, ritiro e depressione), problemi esternalizzanti (comportamenti aggressivi e mancato rispetto delle regole) e "altri problemi" che comprendono problemi sociali, dell'attenzione o del pensiero. Il 65° percentile è stato utilizzato come valore cut-off per l'individuazione di una condizione di *vulnerabilità*, intesa come somma dei punteggi clinici e borderline, alla presenza di problematiche psichiche e comportamentali.

Entrambi i questionari, autosomministrati, sono stati compilati in forma anonima dagli alunni in classe alla presenza di un operatore del progetto.

La somministrazione dei test è avvenuta nella II settimana del mese di novembre 2009 per tutti gli istituti coinvolti. Tale somministrazione ha consentito di valutare il consumo di bevande, alcoliche o analcoliche, nella giornata di un sabato che non coincidesse con festività o vacanze, in modo che potesse rappresentare i comportamenti "routinari" di un tipico fine settimana.

I dati raccolti sono stati inseriti in un dataset EXCEL e quindi elaborati mediante l'utilizzo del software Statistica versione 7.1. Sono stati realizzati studi di statistica descrittiva per valutare le caratteristiche socio-demografiche e cliniche del campione, e le loro relazioni con la frequenza di consumo e la quantità di alcol assunta (rispettivamente T-test e chi-quadrato). Il progetto è stato sottoposto al Comitato Etico dell'Azienda Ospedaliera di Padova che non ha rilevato elementi etico-scientifici contrari all'espletamento del progetto.

RISULTATI

Le dimensioni e le caratteristiche del consumo di alcol

Il 52,4% degli studenti ha dichiarato di aver bevuto almeno una unità alcolica (UA), definita come il quantitativo di bevanda che contiene circa 12 grammi di etanolo (pari a un bicchiere piccolo di vino di media gradazione, una lattina di birra o un bicchierino di superalcolico) nel sabato sera precedente la rilevazione; in media essi dichiarano di aver consumato $4,0 \pm 3,0$ UA.

I maschi riferiscono di consumare sostanze alcoliche in proporzione maggiore rispetto alle femmine (59,6% vs. 34,9%; $\chi^2 = 26,4$; $p < 0,01$). In I superiore dichiara di bere il 52,4% dei maschi, rispetto al 34,0% delle femmine; in II superiore le proporzioni sono rispettivamente del 65,5% e del 36,2% ($\chi^2 = 18,0$; $p < 0,05$). Fra i soli bevitori, i maschi consumano più UA ($4,2 \pm 3,0$) rispetto alle femmine ($2,5 \pm 1,6$ UA; $t = 4,1$; $p < 0,01$).

Il consumo di alcol aumenta con l'età. I ragazzi di II superiore affermano di consumare alcolici in percentuale significativamente maggiore rispetto ai ragazzi

di I, rispettivamente nel 58,0% dei casi, contro il 46,8% ($\chi^2 = 6,7$; $p = 0,01$); anche il quantitativo medio assunto risulta maggiore per i ragazzi di II ($4,3 \pm 2,9$ UA) rispetto a quelli di I superiore ($3,6 \pm 3,0$ UA; $t = 2,2$; $p < 0,05$).

I ragazzi che hanno trascorso il sabato sera in compagnia di amici dichiarano di aver bevuto con una frequenza maggiore rispetto a chi non stava con gli amici (55,6% vs. 27,6%; $\chi^2 = 16,2$; $p < 0,01$). I primi hanno consumato in media $4,0 \pm 3,0$ UA, mentre i secondi $3,0 \pm 2,1$ UA ($t = 1,33$; $p = 0,18$). Il 60,2% di coloro che hanno trascorso la serata con il partner ha riferito di aver consumato alcol, mentre il 50,7% dei ragazzi che non si trovavano con il partner hanno riportato di aver bevuto alcolici ($\chi^2 = 3,0$; $p = 0,08$); le quantità riferite sono state rispettivamente pari a $3,9 \pm 2,9$ UA vs. $4,0 \pm 3,0$ UA ($t = 1,13$; $p = 0,09$). Il 31,6% degli studenti ha frequentato bar, discoteche od altri locali; di questi il 69,8% ha dichiarato di aver consumato sostanze alcoliche rispetto al 44,5% di coloro che non hanno frequentato tali luoghi di svago ($\chi^2 = 29,67$; $p < 0,01$). Il quantitativo assunto è stato decisamente maggiore per i primi [$4,8 \pm 3,3$ UA vs. $3,4 \pm 2,6$ UA ($t = -3,93$; $p = 0,01$)].

La sera cui si riferiva l'intervista ha dichiarato di essere uscito di casa il 70,8% dei ragazzi. Il 32,9% dei soggetti rimasti a casa ha dichiarato di aver consumato almeno un alcolico, rispetto al 60,6% di chi è uscito ($\chi^2 = 33,8$; $p < 0,01$); ha bevuto il 42,0% di chi è rientrato prima della mezzanotte, e l'81,6% di chi è rientrato oltre tale ora ($\chi^2 = 66,4$; $p < 0,01$). La quantità di alcolici riferita dai bevitori rimasti a casa è pari in media a $0,9 \pm 1,6$ UA rispetto a $2,6 \pm 3,2$ UA di chi è uscito ($t = -6,4$; $p < 0,01$); in particolare chi è rientrato prima di mezzanotte ha consumato alcol in misura significativamente minore ($2,7 \pm 2,2$ UA) rispetto a chi è tornato più tardi ($146/179$; $5,0 \pm 3,1$ UA; $t = 6,4$; $p < 0,01$).

I ragazzi che riferiscono di non aver bevuto in occasione dell'ultimo sabato sera, dichiarano una disponibilità di denaro settimanale pari a $19,10 \pm 22,58$ € la settimana, mentre chi ha bevuto riporta una media di oltre $34,50 \pm 36,00$ € ($t = -5,77$; $p < 0,01$). La correlazione fra denaro disponibile e UA assunte risulta significativa ($r = 0,35$; $p = 0,01$).

Vulnerabilità psicopatologica e consumo di alcol

Nel complesso il 25,7% della popolazione da noi esaminata presenta vulnerabilità per almeno una diagnosi classificabile nello spettro dei disturbi di tipo esternalizzante, mentre il 15,2% per una diagnosi di tipo internalizzante.

Riferiscono di consumare alcol il 61,2% dei ragazzi con una diagnosi di tipo internalizzante, contro il 50,8% di chi non presenta tale diagnosi ($\chi^2 = 2,98$; $p = n.s.$).

In presenza di una diagnosi di tipo esternalizzante il consumo di alcol è invece pari al 85,2%, rispetto al 41,0% in sua assenza ($\chi^2 = 78,4$; $p < 0,01$).

Considerando la prevalenza dei disturbi diagnosticati secondo le scale sindromiche DSM-IV oriented (punteggi appartenenti al range clinico e borderline), nella popolazione totale e nei sottocampioni dei consumatori e non consumatori di alcol, si sono ottenuti i dati elencati in Tabella I.

Il quantitativo medio di alcol assunto, in termini di UA, risulta associarsi alle diverse scale DSM-IV oriented come evidenziato nella Tabella II.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il nostro studio ha permesso di confermare i risultati della letteratura nota e di aggiungere informazioni più dettagliate ed approfondite sull'argomento.

Abbiamo rilevato un diffuso consumo di sostanze alcoliche (52,4%) tra gli studenti del primo biennio delle scuole di Padova e Provincia, in accordo con i dati della letteratura internazionale^{1,4,5} e di altre ricerche condotte sul più vasto territorio nazionale³.

Il consumo di alcol si mantiene più diffuso tra i *maschi*

rispetto alle femmine, sia in termini di frequenza che di quantità di sostanze alcoliche assunte, come già noto e confermato da studi recenti³; esso aumenta, inoltre, all'aumentare dell'età, passando da una prevalenza del 46,8% in I superiore al 58,0% in II superiore con aumenti significativi anche in termini di quantità, sempre in accordo con gli altri studi sopra citati. Per quanto riguarda il *contesto*, il consumo di alcol si associa principalmente a situazioni di divertimento in compagnia degli amici o del partner, per lo più in ambienti pubblici quali discoteche o bar, e si correla in maniera significativa con un rientro a casa in orari più tardivi, concordando con altri studi sull'argomento^{12,21}.

Per quanto riguarda la *vulnerabilità psicopatologica*, abbiamo rilevato una prevalenza di problematiche esternalizzanti pari al 25,7% e internalizzanti al 15,2%; tali valori differiscono da altri studi sulla popolazione italiana²² per la maggior prevalenza di problematiche di tipo esternalizzante rispetto alle

TAB. I. Prevalenza delle 6 disturbi classificati secondo le scale DSM-oriented (punteggi del range borderline e clinico) nella popolazione totale e loro associazione con il consumo di alcol.

Sindrome DSM-IV oriented	Prevalenza sul totale (%)	Non consumatori (%)	Consumatori (%)	χ^2	p
Disturbo affettivo	18,1	14,4	21,5	4,4	< 0,05
Disturbo della condotta	21,0	5,6	34,9	67,9	< 0,01
Disturbo oppositivo provocatorio	18,9	9,2	27,6	29,1	< 0,01
ADHD	11,8	5,2	17,8	20,1	< 0,01
Somatizzazione	18,1	14,4	21,5	4,4	< 0,05
Problemi d'ansia	9,1	8,4	9,8	0,3	n.s.

TAB. II. Associazione dei disturbi classificati secondo le scale DSM-oriented (punteggi del range borderline e clinico) con il consumo di alcol in termini di UA (media \pm DS).

Sindrome	UA consumate		t	p
	Presenza del disturbo	Assenza del disturbo		
Disturbo affettivo	1,9 \pm 2,7	2,8 \pm 3,6	-2,7	<0,05
Disturbo della condotta	1,4 \pm 2,3	4,5 \pm 3,6	-10,9	<0,01
Disturbo oppositivo	1,7 \pm 2,7	3,4 \pm 3,2	5,4	<0,01
ADHD	1,8 \pm 2,8	3,7 \pm 3,2	4,9	<0,01
Somatizzazione	1,9 \pm 2,7	2,7 \pm 3,6	-2,7	n.s.
Problemi d'ansia	2,1 \pm 2,9	2,1 \pm 3,1	-0,04	n.s.

internalizzanti. Una possibile spiegazione deriva dall'osservazione che i due sessi non sono ugualmente rappresentati nel nostro campione, con una netta predominanza del genere maschile dove sappiamo prevalere le problematiche di tipo esternalizzante²³. Sul campione totale, a conferma di quanto noto²⁴, si è osservato nel tempo un aumento significativo delle problematiche totali. In particolare, si riscontra una significativa differenza nel consumo di alcolici tra i ragazzi con o senza problematiche di tipo esternalizzante (rispettivamente 85,2% vs. 41%), differenza che non si rileva invece nel caso delle problematiche internalizzanti. Nello specifico, considerando le scale DSM-IV oriented, il consumo di alcol risulta associarsi principalmente con i disturbi della condotta, il disturbo oppositivo provocatorio e l'ADHD, sia in termini di frequenza che di quantità di alcol assunta. Tale associazione è ben nota e dimostrata in letteratura^{1 11 12} anche se sembrerebbe correlarsi più al numero delle ubriacature che non al consumo di alcol inteso in termini più generali^{12 25}. L'associazione tra uso di alcolici e problematiche psico-comportamentali resta ad oggi controversa: data la giovane età dei ragazzi è possibile che le caratteristiche individuali di tipo ester-

nalizzante facilitino il primo contatto dell'adolescente con le sostanze alcoliche, che per altro è noto a loro volta predispongano a disturbi comportamentali¹; a questo punto le variabili in gioco diventano così numerose che appare estremamente complicato individuare relazioni lineari di tipo causa-effetto, facendo ipotizzare piuttosto che si tratti di un processo di tipo spiraliforme, in cui si sommano e si intersecano diversi fattori di rischio.

Alla luce di quanto esposto, appare evidente la priorità che dev'essere attribuita allo sviluppo di politiche e azioni di salute pubblica in età adolescenziale mirate a ridurre i danni causati dall'alcol. Utilissimo modello di intervento a questo proposito è il rapporto dell'Istituto Nazionale sull'Abuso di Droghe²⁶ che introduce il concetto della "prevenzione basata sulla ricerca", al fine di rafforzare i fattori di protezione (supporto e monitoraggio parentale, solido legame con le istituzioni, relazioni sociali adeguate^{21 27 28}, e ridurre od eliminare i fattori di rischio (abuso di alcol nei familiari, frequentazione di pari con condotte devianti, aspettative falsate dai media, esperienze traumatiche...) ²⁹⁻³³ prima che situazioni disadattive evolvano e si consolidino³⁴.

BIBLIOGRAFIA

- 1 SAMSHA. *Results from the 2008 national survey on drug use and health: national findings*. Rockville: Office of Applied studies, DHHS, 2009.
- 2 American Psychiatry Association (APA). *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. A cura di Andreoli V, Cassano GB, Rossi R. Milano: Masson 2002.
- 3 Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). *Indagine Multiscopo sulle Famiglie: Aspetti della vita Quotidiana Anno 2008*. Roma: ISTAT 2010.
- 4 Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, et al. *Monitoring the future national results on adolescents drug use: overview of key findings, 2009* (NIH Publication No.10-7583), Bethesda: National Institute on Drug Abuse 2010.
- 5 Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, et al. *Monitoring the future national survey results on drug use, 1975-2009: Volume I, Secondary school students* (NIH Publication No.10-7584). Bethesda: National Institute on Drug Abuse 2010.
- 6 World Health Organization. *European Conference on Health, Society and Alcohol*. Paris, France, 12-14 December 1995.
- 7 Fondazione Lionello Forin Hepatos Onlus, Progetto "Che Piacere" Un progetto per la prevenzione del consumo di alcol nelle scuole 2007-08. <http://nuke.fondazioneionelloforinhepatos.it/Comepossoaiutarti/ChePiacereIl-Progetto/tabid/86/Default.aspx>
- 8 Wagenaar AC, Finnegan JR, Wolfson M, et al. *Where and how adolescents obtain alcoholic beverages*. Public Health Reports 1993;108:459-64.
- 9 Steinberg L. *Cognitive and affective development in adolescence*. Trends Cogn Sci 2005;9:69-74.
- 10 Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity survey Replication*. Archives of General Psychiatry 2005;62:593-602.
- 11 Boyle MH, Offord DR. *Psychiatric disorders and substance use in adolescence*. Can J Psychiatry 1991;36:699-705.
- 12 Niemela SM, Sourander A, Poikolainen K, et al. *Adaptive functioning, psychopathology and service among 18-year-old boys with drunkenness-related alcohol use*. Alcohol 2006;41:143-50.
- 13 Windle M. *Suicidal behaviours and alcohol use among adolescents: a developmental psychopathology perspective*. Alcohol Clin Exp Res 2004;28:29S-37S.

- ¹⁴ Simkin D. *Adolescent substance use disorders and comorbidity*. *Pediatr Clin North Am* 2002;49:463-77.
- ¹⁵ Achenbach TM, Rescorla LA. *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington VT, University of Vermont: Research Center for Children, Youth e Families 2001.
- ¹⁶ Gallimberti L, Forza G. *Questionario Adolescenti Sabato Sera*. In: Atti del Convegno "Adolescenti da bere: ragazzi, adulti e mass-media di fronte al consumo precoce di alcolici", Padova 18 maggio 2007.
- ¹⁷ Frigerio A, Vanzin L, Pastore V, et al. *The Italian preadolescent mental health project (PriSMA): rationale and methods*. *Int J Methods Psychiatr Res* 2006;15:22-35.
- ¹⁸ Frigerio A, Montirosso R. *La valutazione su base empirica dei problemi emotivo-comportamentali in età evolutiva*. *Infanzia e Adolescenza* 2002;1:38-48.
- ¹⁹ Frigerio A, Cattaneo C, Cataldo MG, et al. *Valutazione dei problemi comportamentali in un campione italiano di soggetti attraverso la CBCL/4-18, il TRF e il YSR*. In: Atti del Seminario "La valutazione multiassiale su base empirica di T.M. Achenbach". Roma, Facoltà di Psicologia, Università degli Studi "La Sapienza", 23 maggio 2001.
- ²⁰ Ivanova MY, Achenbach TM, Rescorla LA, et al. *Testing the 8-syndrome structure of the child behaviour checklist in 30 societies*. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2007;36:405-17.
- ²¹ Beck KH, Boyle JR, Boekeloo BO. *Parental Monitoring and Adolescent Alcohol Risk in a Clinic Population*. *American Journal of Health Behavior* 2003;27:108-15.
- ²² Levi G, Di Biasi S, Tardiola D. *Problemi psicopatologici tra internalizzazione ed esternalizzazione: una ricerca per la prevenzione*. In: Battistella PA, Gatta M, Mabilia M (a cura di). *Aspetti psicopatologici e psichiatrici nella cura e nella tutela del bambino e dell'adolescente*. Padova: Cleup 2009, pp. 29-40.
- ²³ Frigerio A, Rucci P, Ammaniti M. *Prevalence and correlates of mental disorders among adolescents in Italy: the PRISMA study*. *Eur Child Adol Psychiatry* 2008;18:217-26.
- ²⁴ Roberts RE, Attkisson CC, Rosenblatt A. *Prevalence of psychopathology among children and adolescents*. *Am J Psychiatry* 1998;155:715-25.
- ²⁵ Richardson A, Budd T. *Young adults, alcohol, crime and disorder*. *Crim Behav Ment Health* 2003;1:5-16.
- ²⁶ NIDA. *Preventing Drug Use among children and adolescent, a research-based guide for parents, educators and community leaders, 2nd edition*. NIH publication N. 04-4212 A. Bethesda MA: 2003.
- ²⁷ Windle M, Spear P, Fuligni AJ, et al. *Transitions into underage and problem drinking: developmental processes and mechanisms between 10 and 15 years of age*. *Pediatrics* 2008;121:S273-89.
- ²⁸ Beck KH, Boyle JR, Boekeloo BO. *Parental monitoring and adolescent drinking: results of a 12-month follow-up*. *Am J Health Behav* 2004;28:272-9.
- ²⁹ Rhee SH, Hewitt JK, Young SE, et al. *Genetic and environmental influences on substance initiation, use, and problem in adolescents*. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60:1256-64.
- ³⁰ Foley KL, Altman D, Durant RH, et al. *Adults' approval and adolescents' alcohol use*. *J Adolesc Health* 2004;35:345.e17-345.e26.
- ³¹ Maldonado AM, Finkbeiner LM, Kirstein CL. *Social interaction and partner familiarity differentially alters voluntary ethanol intake in adolescent male and female rats*. *Alcohol* 2008;42:641-8.
- ³² Strasburger VC and The Council on Communications and the Media. *Children, adolescents, substance abuse, and the media*. *Pediatrics* 2010;126:791-9.
- ³³ Clark DB. *The natural history of adolescent alcohol use disorders*. *Addiction* 2004;99:5-22.
- ³⁴ Hawkins JD, Catalano RF, Arthur M. *Promoting science-based prevention in communities*. *Addict Behav* 2002;27:951-76.

Corrispondenza: Michela Gatta, UOC di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, ULSS 16-Università di Padova, via dei Colli 4, 35143 Padova - Tel. +39 049 8217670 - Fax +39 049 8217708 - E-mail: michela.gatta@unipd.it