

ALCOL ED EMOZIONI IN ADOLESCENZA

Alcohol and emotions in adolescence

M. Gatta, S. Benanti, L. Svanellini, M. Penzo, L. Balottin, P.A. Battistella

UOC di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Azienda ULSS 16 e Università degli Studi di Padova

RIASSUNTO

Premessa. Il fenomeno del consumo di alcol negli adolescenti in Italia è divenuto sempre più diffuso a partire da età anche molto precoci (primato negativo italiano in Europa) con conseguenze negative rilevanti per la salute neuropsichica. La dipendenza dall'alcol in età adulta risulta legata a disturbi nella percezione e nella gestione delle emozioni e degli affetti, ancora mal differenziati dagli stati corporei e non mentalizzati (alessitimia). Se esistono alcune evidenze sulla relazione fra Alessitimia e abuso alcolico per quanto riguarda l'età adulta, nessuno studio è stato compiuto su campioni di adolescenti.

Obiettivi. Valutare l'eventuale associazione fra consumo alcolico, Alessitimia e capacità di attribuire stati emotivi agli altri.

Metodi. Sono stati studiati due campioni, uno di studenti afferenti a scuole secondarie di II grado della provincia di Padova e l'altro di pazienti psichiatrici affetti da disturbo misto della condotta e della sfera emozionale afferenti ad un servizio di neuropsichiatria dell'ULSS 16 di Padova. L'età media dei soggetti è pari a 15,5 anni. Sono stati somministrati il QASS (Questionario Adolescenti Sabato Sera), la TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale) e il Test Attribuzione Emozioni.

Risultati. Il presente studio ha confermato alcuni dati presenti in letteratura quali l'aumento del consumo alcolico con l'età e la riduzione delle caratteristiche Alessitimiche con l'età. Non sembrerebbe invece confermata la relazione tra Alessitimia e abuso alcolico, rilevata da vari studi su popolazione adulta, che qui risulta anzi inversa. Circa la capacità di attribuire emozioni, questa risulta associata negativamente con il consumo alcolico nel gruppo di controllo, mentre tale associazione non si è riscontrata nel gruppo clinico, nonostante in quest'ultimo siano significativamente maggiore l'incapacità di attribuire le emozioni.

Conclusioni. Il presente lavoro può essere considerato un preliminare valido contributo sul tema adolescenza, consumo di alcolici ed emozioni, soprattutto alla luce della scarsa letteratura in merito riferita all'età evolutiva. Da un punto di vista applicativo, inoltre, questo studio può essere tenuto in conto al fine di progettare interventi di prevenzione mirati alla riduzione del consumo alcolico in adolescenza che agiscano sulla gestione delle emozioni quale fattore di rischio.

SUMMARY

Background. Alcohol consumption among adolescents is becoming an increasingly widespread phenomenon in Italy, even among the younger population (Italy ranks first in Europe) with consequent negative effects on neurologic and psychic health. Alcohol dependence in adult age seems to be related to the inadequate way emotions and affects are perceived and managed since they are still not mentalized and poorly differentiated from physical states (alexithymia). Although evidence exists of a relationship between alexithymia and alcohol abuse in adults, there are no such studies on an adolescent sample.

Objectives. Assess the potential correlation between alcohol consumption, alexithymia and the ability to attribute emotional states to others.

Methods. Two samples were used for this study: one comprising high school students enrolled in the province of Padua and the other psychiatric patients affected by a Mixed Disturbance of Emotions and Conduct treated in the neuropsychiatric service of the local Hospital Unit n 16 in Padua. The mean age of adolescents was 15.5 years. Adolescents were given the QASS (Questionario Adolescenti Sabato Sera), the TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale) and the Emotion Attribution Test.

Results. Our study seems to confirm some of the data contained in literature, namely that as adolescents get older there is an increase in alcohol consumption and a decrease of alexithymic traits. While studies on adults seem to confirm the relationship between alexithymia and alcohol abuse, in our study results were inverse. With regard to emotional attribution, there was a negative correlation between the former and alcohol consumption in the control group, which did not turn up in the case group, although the latter was significantly less capable to attribute an emotional state to others.

Conclusions. This study is a valid preliminary contribution on the theme of adolescents, alcohol consumption and emotions, considering that its scarce visibility in literature. Additionally, from the perspective of its applicability, our study can be used to design preventive interventions which seek to reduce the use of alcohol among adolescents by working on emotional management as a risk factor.

PAROLE CHIAVE

Adolescenza - Alessitimia - Emozioni - Abuso alcolico

KEY WORDS

Adolescence - Alexithymia - Emotions - Alcohol abuse

INTRODUZIONE

Consumo di alcolici e modalità di assunzione

Il consumo di alcol è un fenomeno pervasivo nella popolazione giovanile e in Italia assume delle importanti peculiarità rispetto agli altri stati europei: è aumentato per entrambi i sessi il consumo di alcol fuori pasto e di superalcolici e inoltre l'età media di avvio al consumo alcolico è divenuta la più bassa di tutta Europa, 12 anni circa¹. Recenti studi italiani^{2,3} e internazionali^{4,6} sottolineano come il consumo di alcolici sia presente in misura maggiore nei maschi, nonostante negli ultimi anni le ragazze che fanno uso di alcolici siano notevolmente aumentate⁷. Gli stessi studi, evidenziano come il consumo di alcolici aumenti all'aumentare dell'età^{2,6}. Nella Relazione Annuale al Parlamento su Alcol e Problemi Correlati, pubblicata nel febbraio 2012 dal Ministero della Salute⁷, emerge come i consumatori fuori pasto siano notevolmente aumentati nel corso dell'ultimo decennio: dal 33,7% al 41,9% per i consumatori tra i 18 e i 24 anni e dal 14,5% al 16,9% quelli tra 14 e 17 anni. In particolare, viene sottolineato come la percentuale di ragazze che consumano alcol tra i 14 e i 17 anni sia addirittura raddoppiata negli ultimi quindici anni, dal 6% del 1995 al 14,6% del 2010.

Le conseguenze di un uso problematico di alcol sono ben note, ma ciò che allarma è che l'8% dei ragazzi tra i 12 e i 17 anni, ed il 21% di quelli fra i 18 e i 25 anni si imbatte nei criteri proposti dal DSM-IV-TR⁸ per la diagnosi di Abuso e Dipendenza da Alcol⁴. Anche la modalità di assunzione è cambiata nel corso degli anni vedendo ora la prevalenza di una modalità *Binge Drinking* (BD), importata dai paesi del nord Europa, che definisce un modello di consumo che prevede l'assunzione di un numero elevato di unità alcoliche (UA), convenzionalmente 5 o più per i maschi e 4 o più per le femmine, in un breve lasso di tempo con lo scopo di raggiungere in breve l'ubriacatura, l'alterazione di coscienza e lo stordimento^{9,11}. Le conseguenze della modalità *binge drinker* sull'adolescente sono numerose e gravi, essendo i danni di carattere neurobiologico ed organico e portando a gravi alterazioni dei rispettivi correlati funzionali cognitivi, emotivi, comportamentali e psichici. Nei giovani *binge drinkers* sono riscontrabili, infatti, ri-

duzione delle prestazioni neuropsicologiche, e del volume cerebellare, alterazioni nella struttura della sostanza bianca e della grigia, modelli di attivazione della funzione cerebrale discrepanti rispetto a controlli appaiati che non assumono alcol¹²⁻¹⁴. La risposta comportamentale al consumo *binge drinking* prevede condotte a "rischio" dannose per se stessi e per gli altri¹⁵ quali guida in stato d'ebbrezza, incidenti d'auto, comportamenti sessuali a rischio, violenti o di stampo criminale⁴.

Consumo di alcolici e gestione delle emozioni

L'assunzione di alcol in adolescenza è prevalentemente svincolata dal piacere del gusto della sostanza stessa e diventa la modalità attraverso cui l'individuo vive gli affetti e veicola la comunicazione¹⁶. Secondo Gerra¹⁷, uno dei fattori di disagio che sta alla base di un consumo disadattivo di alcol è l'incapacità di comunicare, soprattutto in campo emozionale: in particolare gli autori parlano di una sorta di vuoto emozionale, una mancata percezione e consapevolezza degli stati emotivi, alla quale gli individui rispondono attraverso l'uso di alcol, mezzo attraverso cui tornare a sentire le proprie ed altrui emozioni¹⁷.

In effetti, i soggetti che abusano di alcol e sostanze sono molto spesso incapaci di riconoscere e identificare le proprie emozioni e di differenziare i loro stati emotivi da quelli corporei¹⁷. Vi sono due ipotesi contrastanti riferite a tale fenomeno: la prima sostiene che l'abuso di alcolici sia una condizione dettata dall'incapacità di riconoscere i propri vissuti emotivi, e considera questo comportamento, in quanto esperienza eccitante per il soggetto, come un mezzo funzionale a sentire le emozioni¹⁸; la seconda invece, presenta la dipendenza da sostanze come una condizione dettata, ancora, dall'incapacità di riconoscere i propri vissuti emotivi, i quali, però, nell'impossibilità di essere regolati verrebbero attutiti mediante l'uso di sostanze che si configurerebbe quindi come un tentativo di regolare questi vissuti emotivi non mentalizzati¹⁸, che in quanto tali non vengono interpretati sulla base di desideri, bisogni e ragioni personali¹⁹. In generale, il dibattito si concentra sull'intendere l'alesitimia come un fattore predisponente e causale l'uso di sostanze o come uno dei molti fattori implicati nell'insorgenza di questa patologia.

Le attuali linee di ricerca sul costrutto alessitimico²⁰, tendono a inserire la dimensione alessitimica all'interno del più ampio dibattito riguardante la regolazione cognitiva delle emozioni e degli affetti. Nei soggetti alessitimici la difficoltà a mentalizzare i propri stati mentali interni li porterebbe a regolare le proprie emozioni attraverso degli atti impulsivi (quali ad esempio l'abbuffarsi di cibo e l'abuso di sostanze). In ogni caso, nonostante l'alessitimia sia spesso considerata un fattore di rischio per l'insorgere di comportamenti di abuso alcolico²¹⁻²³, ci sono ancora poche evidenze empiriche a sostegno questa tesi; inoltre, tutte le indagini sulla relazione tra alessitimia e alcolismo, hanno utilizzato una popolazione adulta, mancano, di conseguenza, studi che analizzino questa relazione nella fascia adolescenziale.

Alcuni studi²⁴⁻²⁵ che hanno esaminato la presenza di alessitimia in adolescenza hanno evidenziato un andamento pressoché simile a quello degli adulti: non evidente differenza fra i sessi. Altre evidenze sostengono una prevalenza di alessitimia nelle adolescenti femmine²⁶. In rapporto alla variabile età si è rilevato un calo significativo delle caratteristiche alessitimiche all'aumentare dell'età, dato coerente con il progressivo aumento delle capacità di elaborazione delle emozioni con la crescita e lo sviluppo²⁴.

Obiettivi

Questo lavoro tratterà della relazione fra il consumo di alcolici negli adolescenti e gli aspetti emozionali ed esso correlati. A tale fine sono stati considerati e analizzati i dati relativi a poco meno di 300 studenti frequentanti alcune fra scuole secondarie di II grado di Padova che nell'anno scolastico 2011-12 hanno partecipato su base volontaria all'indagine in oggetto.

Lo scopo della ricerca è quello di analizzare la relazione fra la presenza di caratteristiche alessitimiche e il consumo di alcolici negli adolescenti, ipotizzando che alti livelli di alessitimia si associno ad un maggior consumo di sostanze alcoliche.

Inoltre, è stata analizzata la capacità di attribuire stati emotivi agli altri in relazione al consumo di alcolici, ipotizzando che una bassa capacità di attribuire le emozioni si associ ad un maggior consumo di bevande alcoliche.

MATERIALE E METODI

Campione e strumenti

Il campione è costituito da studenti frequentanti alcuni istituti del Padovano che, nell'anno accademico 2011-12 hanno volontariamente aderito al 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 giovani. Tale progetto, attivo dal 2006, vede la collaborazione di organizzazioni socio-sanitarie pubbliche, quali l'Unità Operativa Complessa 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, e organizzazioni private quali il Rotary Club Padova e la Fondazione Lionello Forin Hepatos ONLUS. Trattasi di 286 ragazzi, di cui 119 maschi (42%), 163 femmine (57%) e 4 studenti (1%) che non hanno dichiarato il loro sesso, frequentanti le classi II e III di un Istituto Tecnico Geometri e due Licei Artistici. L'età media è 15,5 anni ($\pm 0,71$ ds). I questionari utilizzati per il rilievo dei dati di seguito descritti, sono stati somministrati nella seconda settimana di ottobre 2011 e compilati in classe alla presenza di un operatore del progetto, in forma anonima.

È stato anche considerato un campione clinico di 22 pazienti di cui 14 maschi (63,6%) e 8 femmine (36,4%), con età media di 15,7 ($\pm 1,803$ ds), affetti da disturbo misto della condotta e della sfera emozionale (ICD 10 F 92). Trattasi di utenti della Semiresidenza Adolescenti della UOC di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Azienda ULSS 16 di Padova, tutti frequentanti la struttura nel periodo di ottobre 2011, ai quali è stata somministrata la stessa batteria testistica del gruppo sopra citato allo scopo di effettuare un confronto di tipo caso-controllo. I questionari utilizzati nello studio sono tre: la Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) per l'età evolutiva per la rivelazione delle caratteristiche alessitimiche; il Questionario Adolescenti sabato Sera (QASS) somministrato per rilevare il consumo di bevande alcoliche; il Test Attribuzione Emozioni per valutare la capacità di attribuire stati emotivi all'altro. Di seguito sono presentati brevemente i questionari utilizzati nel presente studio.

1) Toronto Alexithymia Scale (Tas- 20)

È un questionario self-report per la rivelazione di caratteristiche alessitimiche. Elaborato nel 1992 dal gruppo di ricerca di Toronto²⁷, è composto da venti items in forma di affermazioni a cui il soggetto deve rispondere esprimendo il proprio grado di accordo in una scala Likert a 5 punti (da "non sono per niente d'accordo" a "sono completamente d'accordo"). Nel presente studio è stata utilizzata la versione della TAS-20 specifica per l'età evolutiva²⁸, validata per la popolazione italiana da Di Trani et al. (2009)²⁹. La struttura a tre fattori viene mantenuta sebbene per il terzo fattore (Pensiero Orientato all'Esterno) si siano rivelate una bassa attendibilità e validità²⁹. Per tale motivo nel presente studio sono stati considerati solo F1 ed F2. Nella valutazione dei dati, è possibile calcolare un punteggio totale (TOT), che può variare tra un minimo di 20 ed un massimo di 100, che definisce la presenza di alessitimia (≥ 61), un limite borderline (tra 51 e 60) o l'assenza di alessitimia (< 51). Il costrutto alessitimico definito dal punteggio totale è diviso in tre categorie: difficoltà nell'identificare le emozioni (Fattore F1), difficoltà a comunicare le proprie emozioni agli altri (Fattore F2), pensiero orientato all'esterno (fattore F3), ognuna con il proprio cut off di significatività.

2) 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 Padova³⁰ 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.

3) Test Attribuzione Emozioni

Si tratta di un adattamento italiano a cura di Prior, Marchi, Sartori (2003)³¹ di una delle prove cognitive utilizzate nel modello di Blair e Cipollotti³². Il test valuta la capacità di attribuire stati emotivi agli altri attraverso 58 brevi storie che descrivono delle situazioni emotivamente cariche. Al soggetto viene

chiesto di descrivere cosa il protagonista proverà in quella specifica situazione scegliendo, fra sette emozioni, quella secondo lui più appropriata alla storia: tristezza, paura, imbarazzo, disgusto, felicità, rabbia, invidia.

RISULTATI

Analisi relative al consumo alcolico secondo età e genere

Per quanto riguarda la relazione fra età e consumo alcolico [misurato in unità alcoliche- Unità Alcolica (U.A.): una UA corrisponde a 12 grammi di etanolo di solito contenuti in un bicchiere piccolo (125 ml) di vino a media gradazione, in una lattina o bottiglia di birra (330 ml) di media gradazione o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico (INRAN, Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione, 2003)] è emerso che all'aumentare dell'età si registra un aumento statisticamente significativo della media delle UA ingerite [$F(3, 274) = 3,370$; $p = 0,19$]. Non si è invece riscontrata significatività per quanto riguarda la variabile relativa al genere: maschi e femmine presentano un andamento di consumo alcolico simile (Fig. 1).

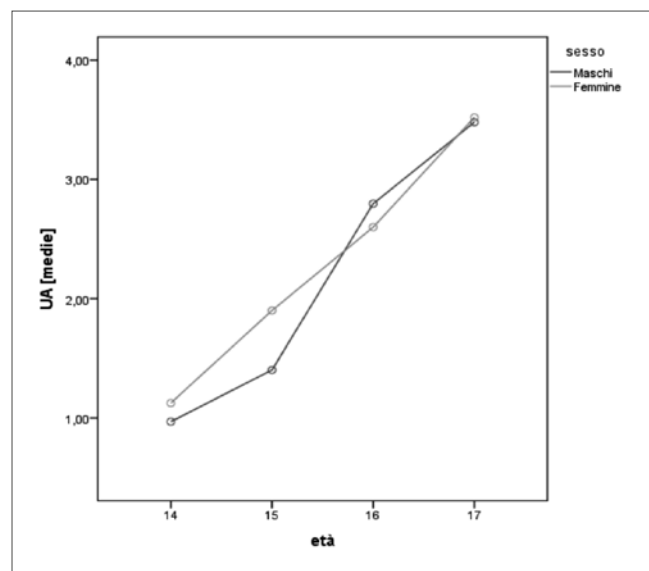


Fig. 1. Consumo alcolico (UA) in relazione ad età (anni) e genere.

Analisi relative ad Alessitimia [TAS-20, punteggi totali e fattori - Identificare (F1) e Comunicare (F2) le emozioni] in relazione a genere ed età

La relazione tra età, genere e Alessitimia (TAS 20), pur non significativa statisticamente, evidenzia un andamento generale tale per cui i punteggi riportati alla TAS- 20 diminuiscono all'aumentare dell'età. Le femmine ad ogni età presentano comunque punteggi più elevati di Alessitimia rispetto ai coetanei maschi. Facendo riferimento ai due fattori dell'alessitimia (F1: identificare le emozioni, F2: comunicare le emozioni), sono state analizzate le relazioni con l'età e il genere. È risultata una significatività statistica tra età ed F1: a 17 anni i punteggi a tale subscala si discostano significativamente sia per i maschi che per le femmine rispetto alle medie dei punteggi nelle età inferiori [$F(1, 274) = 14,096$; $p = 0,000$]. Anche in questo caso i punteggi riportati dalle ragazze sono costantemente superiori a quelli dei ragazzi (Fig. 2). Per quanto riguarda invece F2 non risulta alcuna significatività statistica.

Analisi relative ad Alessitimia [TAS-20, punteggi totali e fattori - Identificare (F1) e Comunicare (F2)] in relazione alle categorie di consumo alcolico

Il campione, alla luce dei punteggi ottenuti al QASS, è stato suddiviso in tre categorie: Non Bevitori

(NB = 0 UA), Medi Bevitori (MB = 1-4 UA) e Forti bevitori (FB: ≥ 5 UA). I risultati evidenziano come all'aumentare delle UA consumate, i punteggi totali alla TAS-20 diminuiscono per entrambi i sessi [$F(2, 276) = 5,393$; $p = 0,005$]. Risulta una significatività anche circa il genere: le ragazze presentano punteggi totali alla TAS- 20 costantemente maggiori rispetto ai ragazzi [$F(1, 276) = 6,901$; $p = 0,009$] (Fig. 3). Anche in questo caso il costrutto Alessitimico è stato considerato anche scomposto nei due fattori e analizzata la relazione con genere e consumo alcolico. Relativamente ad F1 è risultata significativa solo la relazione con la variabile genere [$F(1, 276) = 24,665$; $p = 0,000$]: mentre le ragazze non presentano variazioni nei punteggi TAS-20 in relazione alle categorie di consumo alcolico, i ragazzi presentano sempre punteggi inferiori, con un picco nell'abbassamento dei punteggi F1 all'interno del gruppo dei forti bevitori [$F(1, 276) = 24,665$; $p = 0,001$] (Fig. 4).

Per quanto riguarda F2, Comunicare le emozioni, risulta significativa la relazione con genere e categorie di consumo alcolico, ma non la loro interazione: è emerso che maschi e femmine presentano punteggi ridotti di F2 all'aumentare delle UA [$F(2, 276) = 9,699$; $p = 0,000$]. Nell'ambito di tale riduzione dei punteggi di F2 è sempre presente il discostarsi delle

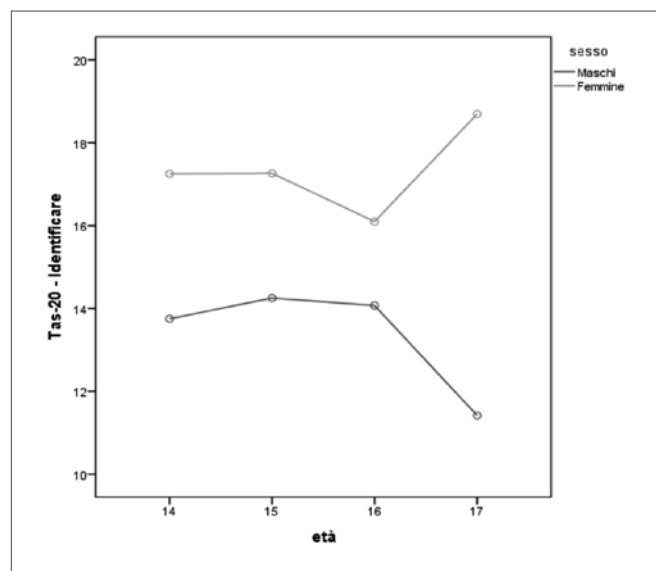


Fig. 2. punteggi relativi a F1 (Tas-20) in relazione ad età (anni) e genere.

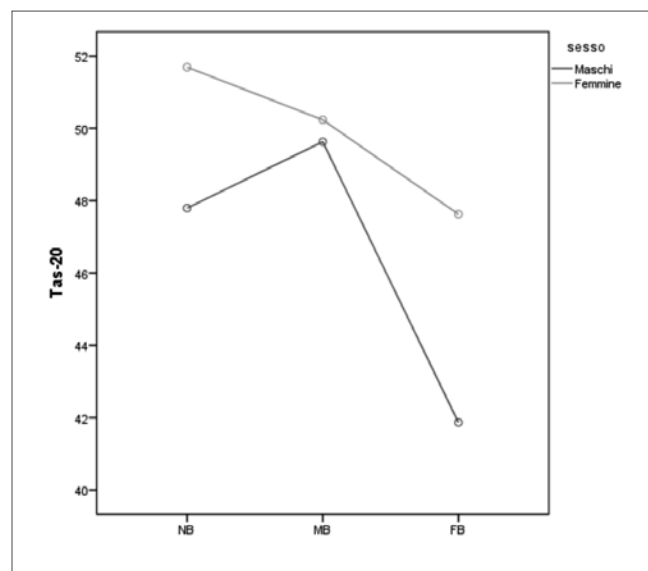


Fig. 3. Punteggi Tas-20 in relazione alle categorie di consumo alcolico (NB, MB, FB) e al genere.

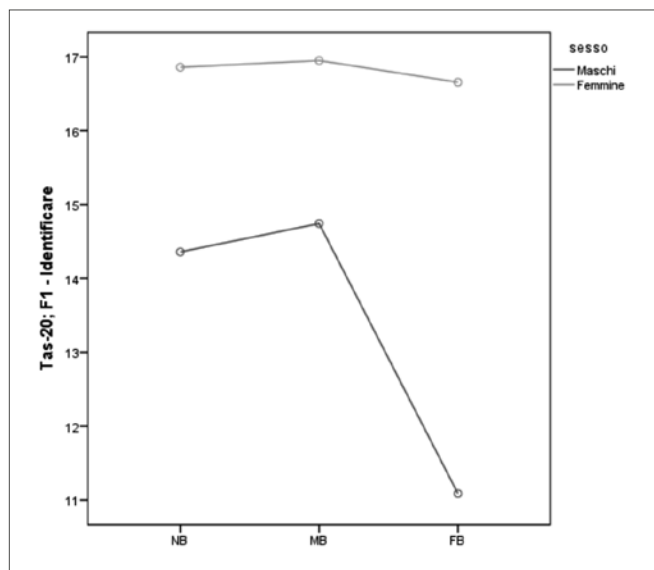


Fig. 4. Punteggi F1 (Tas-20) in relazione alle categorie di consumo alcolico (NB, MB, FB) e al genere.

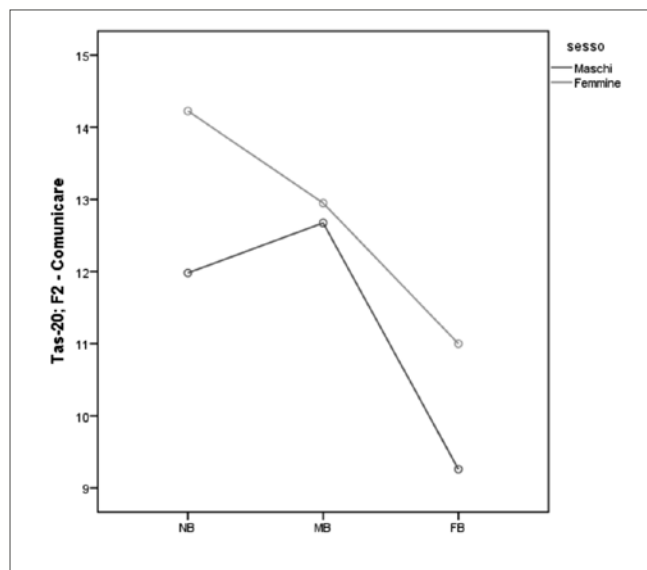


Fig. 5. Punteggi F2 (Tas-20) in relazione alle categorie di consumo alcolico (NB, MB, FB) e al genere.

femmine dai maschi [$F(1, 276) = 6,759; p = 0,010$] (Fig. 5).

Analisi dei punteggi al Test Attribuzione Emozioni in relazione alle categorie di consumo alcolico

Utilizzando come statistica la correlazione di Pearson per indagare l'attribuzione delle varie emozioni in relazione al consumo alcolico, sono emerse delle significatività per cinque delle sette emozioni indagate (Paura, Imbarazzo, Felicità, Disgusto e Rabbia).

Si osserva una correlazione significativa e negativa indicante una diminuzione della capacità di attribuire correttamente le cinque emozioni sopra citate, all'aumentare delle UA consumate (Tab. I).

La stessa statistica non ha evidenziato correlazioni significative tra capacità di attribuzione di emozioni e caratteristiche Alessitimiche.

Ad integrazione della ricerca oggetto del presente lavoro è stato effettuato un ulteriore studio, di tipo caso-controllo, considerando soggetti adolescenti affetti da disagio psico-comportamentale con l'obiettivo di:

- osservare quali relazioni fra emozioni, problematiche psicopatologiche e consumo di alcolici in adolescenti psichiatrici;
- analizzare le eventuali differenze fra popolazione

clinica e non, relativamente alla relazione tra gestione delle emozioni e uso di alcolici.

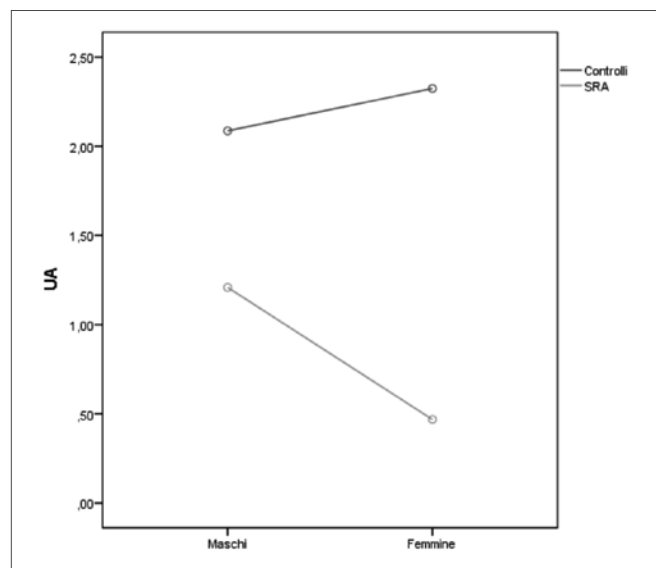
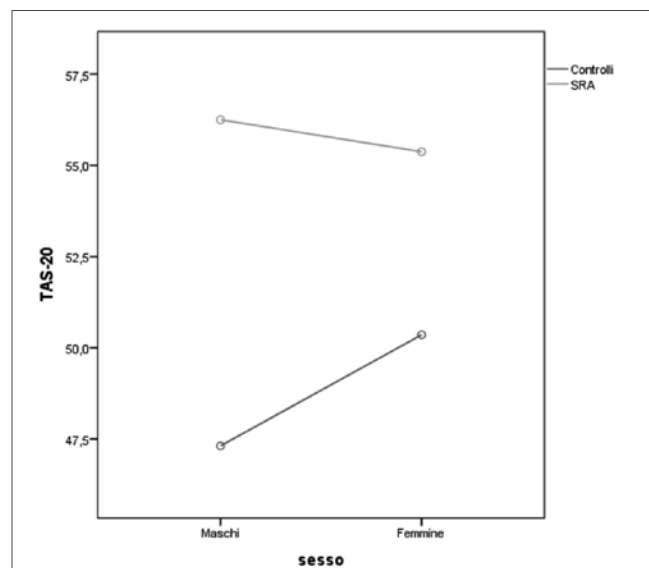
Non è stata condotta un'analisi ANOVA rispetto all'età data l'esiguità del campione clinico che avrebbe previsto un'eccessiva dispersione relativamente alle diverse età. L'analisi dell'ANOVA è stata invece condotta rispetto al consumo alcolico e al genere: non si è evidenziata una differenza significativa nel rapporto tra consumo alcolico e sesso nel confronto tra i due gruppi (pazienti semiresidenziali (SRA) e controlli): questo dato indica che il gruppo clinico si comporta come il gruppo di controllo riguardo al consumo alcolico (Fig. 6).

La stessa analisi condotta in relazione al punteggio ottenuto alla TAS-20 evidenzia una differenza significativa tra i due gruppi (controlli e SRA) [$F(1, 298) = 7,772, p < ,006$]: i pazienti presentano punteggi maggiori rispetto ai controlli (figura 7). Anche relativamente alle due subscale, F1 e F2 (identificare e comunicare le emozioni) della TAS-20, risultano differenze significative nel confronto tra i due gruppi: $F(1, 298) = 4,451, p < ,036$ per F1 e $F(1, 298) = 5,346, p < ,021$ per F2.

Si è proceduto ad analisi ANOVA mirata alle varie emozioni nell'ambito di un confronto tra i due gruppi.

TAB. I. Consumo alcolico e attribuzione emozioni. La correlazione è significativa al livello 0,05 (2 code).

	Tristezza	Paura	Imbarazzo	Felicità	Disgusto	Rabbia	Invidia
Correlazione di Pearson	-,006	-,293*	-,213*	-,193*	-,145*	-,126*	-,037
Sig. (2-code)	,923	,000	,000	,001	,014	,033	,531
Numerosità	286	286	286	286	286	286	286

**Fig. 6.** Confronto caso-controllo per consumo alcolico e genere.**Fig. 7.** Confronto caso-controllo per alessitimia (TAS 20) e genere.

È emerso che il gruppo SRA presenta punteggi significativamente inferiori rispetto al gruppo di controllo nel test di attribuzione delle emozioni, relativamente a tutte e sette le emozioni (Tab. II).

Utilizzando l'analisi correlazionale di Pearson per indagare la relazione fra consumo alcolico e alessitimia, è emersa, sia per i punteggi totali che per F1

e F2 della TAS 20, una correlazione significativa e negativa: all'aumentare delle UA consumate i livelli di alessitimia diminuiscono (Tab. III).

Invece, l'analisi del rapporto tra attribuzione emozioni, alessitimia (TAS- 20 totale e singoli fattori) e consumo alcolico non ha evidenziato correlazioni significative nel gruppo SRA a differenza del gruppo di controllo.

TAB. II. Confronto caso-controllo per attribuzione emozioni. La correlazione è significativa al livello 0,05 (2 code).

Tristezza	$F(1, 306) = 6,336, p < ,012$
Paura	$F(1, 306) = 34,983, p < ,001$
Imbarazzo	$F(1, 306) = 17,868, p < ,001$
Felicità	$F(1, 306) = 48,137, p < ,001$
Disgusto	$F(1, 306) = 6,263, p < ,013$
Rabbia	$F(1, 306) = 35,792, p < ,001$
Invidia	$F(1, 306) = 16,519, p < ,001$

TAB. III. Consumo alcolico e TAS- 20. La correlazione è significativa al livello 0.05 (2 code).

	Tas-Totale	Tas-Identificare	Tas-Comunicare
Correlazione di Pearson	-,553	-,448	-,590
Sig. (2-code)	,008	,037	,004
N	22	22	22

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il presente studio ha confermato alcuni dati presenti in letteratura sull'argomento, quali l'aumento del consumo alcolico con l'età^{2,4,6} e la riduzione delle caratteristiche Alessitimiche con l'età²⁴. Non sembrerebbe invece confermata la relazione tra Alessitimia e abuso alcolico, rilevata da vari studi su popolazione adulta²¹⁻²³, che in questo studio risulta inversa. Tale dato potrebbe essere interpretabile alla luce del fattore età: infatti, il rapporto tra età e bere e tra età e Alessitimia è rispettivamente diretto ed inverso, così il rapporto tra Alessitimia e consumo alcolico potrebbe risultare inverso in quanto la prima decresce con l'età mentre il secondo aumenta con l'età. Tale interpretazione sarebbe avvalorata dal risultato emerso nel gruppo clinico, dove pur essendo i punteggi relativi all'Alessitimia statisticamente maggiori rispetto al gruppo di controllo, il consumo alcolico non presenta differenze significative tra i due gruppi.

Un altro dato forse inatteso riguarda l'evidenza che la presenza di Alessitimia non comporti necessariamente anche la presenza di un'incapacità di attribuire i vissuti emotivi agli altri (assenza di significatività nel rapporto tra Alessitimia e attribuzione delle emozioni). Ciò sollecita una riflessione sulla diversa base neurobiologica dei due aspetti legati alla gestione emotiva (riconoscimento dei propri stati emotivi e riconoscimento di stati emotivi altrui).

Circa la capacità di attribuire emozioni, questa risulta associata negativamente con il consumo alcolico nel gruppo di controllo, quindi, come ipotizzato, bere alcolici si associa alla difficoltà di attribuire le emozioni. Ciò non si è riscontrato nel gruppo clinico, nonostante in quest'ultimo siano significativamente maggiore l'incapacità di attribuire le emozioni. In questo caso, forse, la psicopatologia interviene come fattore condizionante la relazione tra consumo alcolico e attribuzione emozioni riscontrabile in soggetti 'sani'.

LIMITI E PROSPETTIVE FUTURE

I limiti dello studio sono legati alla parziale selettività del campione: questo è stato infatti reclutato sulla base dell'adesione di alcune scuole secondarie di II grado al Progetto di ricerca-azione nell'edizione 2011-2012; il gruppo clinico è numericamente limitato.

Altro limite riguarda la natura degli strumenti utilizzati che sono di tipo self report; per il Test Attribuzione Emozioni, inoltre, non è stata effettuata la validazione per l'età adolescenziale.

Rispetto alle prospettive future uno studio longitudinale che consideri la relazione tra Alessitimia e consumo di alcolici in adolescenza potrebbe appurare il ruolo e l'influenza del fattore età rispetto alle due variabili; inoltre sarebbe interessante ripetere lo studio con strumenti più sensibili al rapporto fra la capacità di identificare le proprie emozioni e quella invece di attribuire i diversi vissuti emotivi agli altri.

Pur con i suddetti limiti, lo studio ha confermato alcuni dati presenti in letteratura sull'argomento, quali l'aumento del consumo alcolico con l'età^{2,4,6} e la riduzione delle caratteristiche Alessitimiche con l'età²⁴. A differenza di quanto ipotizzato, non sembra confermata la relazione diretta tra Alessitimia e abuso alcolico, rilevata da diversi studi sugli adulti^{16,17}. È da rilevare tuttavia che in questo studio è stata valutata una particolare forma di abuso alcolico: il *binge drinking* del sabato sera. Tale forma di abuso potrebbe non avere la medesima base psicopatologica della dipendenza da alcol nell'adulto, bensì risentire dell'influenza di una 'consuetudine sociale' consolidata e della tendenza conformistica dell'adolescente rispetto ai pari. D'altra parte, come dimostrato dai dati del QASS, è emerso che il consumo alcolico si associa alla difficoltà di attribuire le emozioni agli altri, come sostenuto dalla letteratura¹⁷.

Il presente elaborato può essere considerato un contributo valido sul tema adolescenza, consumo di alcolici ed emozioni, soprattutto alla luce della scarsa letteratura in merito riferita all'età evolutiva. Da un punto di vista applicativo, inoltre, questo studio può essere tenuto in conto al fine di progettare interventi di prevenzione mirati alla riduzione del consumo alcolico in adolescenza che agiscano sulla gestione delle emozioni quale fattore di rischio.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Rapporto Telefono Azzurro - Eurispes. *10° Rapporto Nazionale Sulla Condizione dell'infanzia e dell'adolescenza*, 2009.
- 2 Arcidiacono C, Caianiello E. *Nuovi stili di consumo alcolico negli adolescenti italiani: allarme sociale ad Nord e fenomeno invisibile al Sud*. Statistica e Società 2008;V:1-3.
- 3 Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). *Indagine Multiscopo sulle Famiglie: Aspetti della vita Quotidiana Anno 2008*. Roma: ISTAT 2010.
- 4 SAMSHA. *Results from the 2008 national survey on drug use and health: national findings*. Rockville: Office of Applied studies, DHHS 2009.
- 5 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.
- 6 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.
- 7 *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 Alcolcorrelati*. Ministero della Salute, Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio VII, 2012.
- 8 American Psychiatry Association (APA). *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Masson 2002.
- 9 Wechsler H, Isaac N. 'Binge' drinkers at Massachusetts colleges. *Prevalence, drinking style, time trends, and associated problems*. JAMA 1992;267:2929-31.
- 10 Wechsler H, Dowdall GW, Davenport A, et al. *Correlates of college student binge drinking*. Am J Public Health 1995;85:921-6.
- 11 Stolle M. *Binge drinking in childhood and adolescence: epidemiology, consequences, and interventions*. Dtsch Arztebl Int 2009;106:323-8.
- 12 Jacobus J, Tapert S F. *Neurotoxic Effects of alcohol in adolescence*. Annu Rev Clin Psychol 2013;9:703-21.
- 13 Lisdahl KM, Gilbert ER, Wright NE, et al. *Dare to delay? The impacts of adolescent alcohol and marijuana use onset on cognition, brain structure, and function*. Front Psychiatry 2013;4:53.
- 14 Lisdahl KM, Thayer R, Squeglia LM, et al. *Recent binge drinking predicts smaller cerebellar volumes in adolescents*. Psychiatry Res 2013;211:17-23.
- 15 Bonino S, Cattelino E, Ciairano S. *Adolescenti e rischio. Comportamenti, funzioni e fattori di protezione*. Firenze: Giunti Editore 2003.
- 16 Barlucchi C, Ricciotti R, Zelano M. *Alcol e giovani: uso e abuso, Bere a rischio*. In: *Uso e abuso di alcol tra i giovanissimi*. Firenze: Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'Adolescenza (CNDA) 2011, pp. 95-105.
- 17 Gerra G, Zaimovic A, Moi G. *Forme di disagio negli adolescenti e disturbi da uso di alcol*. In: Sanfillo B, Galimberti GL, Lucchini A, eds. *Alcol, alcolismi: cosa cambia?* Milano: Franco Angeli ed. 2004.
- 18 Martinotti G, Hatzigiakoumis DS, Janiri L. *Correlazioni tra alestitimia, alcolismo, disturbo da uso di sostanze e dipendenze comportamentali*. Dip Patol 2010;1:25-36.
- 19 Bateman A, Fonagy, P. *Psychotherapy for borderline personality disorder: mentalization based treatment*. Oxford: Oxford University Press 2004.
- 20 Caretti V, La Barbera D. *Alestitimia - Valutazione e trattamento*. Roma: Editrice Astrolabio - Ubaldini Editore 2005.
- 21 De Rick A, Vanheule S. *The relationship between perceived parenting, adult attachment style and alexithymia in alcoholic inpatients*. Addict Behav 2006;31:1265-70.
- 22 De Timary P, Luts A, Hers D, et al. *Absolute and relative stability of alexithymia in alcoholic inpatients undergoing alcohol withdrawal: relationship to depression and anxiety*. Psychiatry Res 2008;157:105-13.
- 23 Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. *I disturbi della regolazione affettiva. L'alestitimia nelle malattie mediche e psichiatriche*. Roma: Fioriti Editore 2000.
- 24 Sakkinen P, Kaltiala-Heino R, Ranta K, et al. *Psychometric properties of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale and prevalence of alexithymia in a Finnish adolescent population*. Psychosomatics 2007;48:154-61.
- 25 Joukamaa M, Taanila A, Miettunen J, et al. *Epidemiology of alexithymia among adolescents*. J Psychosom Res 2007;63:373-6.
- 26 Honkalampi K, Tolmunen T, Hintikka J, et al. *The prevalence of alexithymia and its relationship with youth self-report problem scales among Finnish adolescents*. Compr Psychiatry 2009;50:263-8.
- 27 Taylor G, Parker JDA, Bagby R. *The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: Item selection and cross-validation of the factor structure*. J Psychosom Res 1994;38:23-32.

- ²⁸ Rieffe C, Oosterveld P, Terwogt M. *An alexithymia questionnaire for children: factorial and concurrent validation results*. *Pers Individ Dif* 2006;40:123-33.
- ²⁹ Di Trani M, Tomassetti N, Bonadies M, et al. *Un questionario italiano per l'alestitimia in età evolutiva: struttura fattoriale e attendibilità*. *Psicologia della Salute* 2009;2:131-43.
- ³⁰ Rotary Club Padova. *Consuntivo del Progetto "Che piacere..." Educazione alla salute e prevenzione selettiva del consumo precoce di alcolici negli adolescenti e nei pre-adolescenti*. *Annata rotariana 2006/7*. 2007; Padova-Disretto 2060.
- ³¹ Prior M, Marchi S, Sartori G. *Cognizione sociale e comportamento, Volume I, Uno strumento per la misurazione*. Padova: Upsel Domeneghini Editore 2003.
- ³² Blair RJR. *A cognitive developmental approach to mortality: investigating the psychopathy*. *Cognition* 1995;57:1-29.

CORRISPONDENZA

Michela Gatta, UOC di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Azienda ULSS 16, Università di Padova, via Colli 4, 35143 Padova - Tel. +39 049 8217690 - Fax +39 049 8217708 - E-mail: michela.gatta@unipd.it