

Di che parliamo quando
parliamo di alcol???

C₂H₅OH

COS'È L' ETANOLO ?



- L'alcol etilico o etanolo è una sostanza **tossica e psicoattiva** che deriva da processi di fermentazione da zuccheri semplici o distillazione dal mosto fermentato.
- Fa parte della categoria farmacologia dei depressori ed è attiva su **tutte le parti** dell'organismo. Si trova sotto forma di bevande: vino, birra, distillati, liquori, spumanti che hanno al loro interno una concentrazione di principio attivo (etanolo) variabile e che vediamo espressa sul prodotto in **gradi (%)**.
- È riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come **droga** in quanto in grado di dare **dipendenza e assuefazione** (con l'andare del tempo nasce la necessità di assumere più sostanza per ottenere lo stesso effetto) ma a differenza di altre sostanze è **comunque legale**

IL CICLO DELL'ALCOL NEL NOSTRO CORPO

Il nostro corpo è SAGGIO:
cerca subito di eliminare
le sostanze tossiche

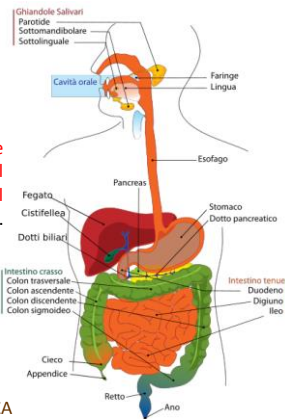
L'Alcol viene ASSORBITO e
METABOLIZZATO, NON
digerito, perché NON E' UN
ALIMENTO

Raggiunge il SNC, ne
altera il
funzionamento

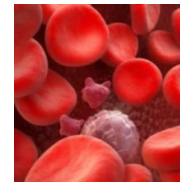
Dal 2 al 10 % viene eliminato tramite: SUDORE,
FECI, ARIA ALVEOLARE, LATTE MATERNO
Tutto il resto dal.... FEGATO!!!!!!

Il VOMITO è una forma di eliminazione di EMERGENZA

Dallo stomaco e
dall'intestino si sposta nel
SANGUE e viaggia in tutto il
nostro corpo.



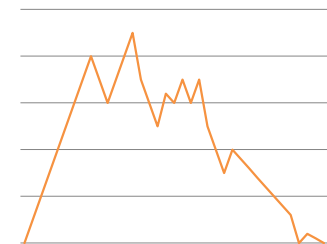
L'ALCOLEMIA...cos'è



Concentrazione di Alcol nel sangue,
misurata in grammi per litro: g/l



L'andamento..



1. Da cosa dipende l'alcolemia?
2. Si può controllare?
3. Come si fa a farla abbassare????



Come si misura l'alcol?
 Cos'è l'Unità Alcolica?
 Cosa bevo se voglio bere poco alcol?



12 gr di alcol 1 U.A.	12 gr di alcol 1 U.A.	12 gr di alcol 1 U.A.	12 gr di alcol 1 U.A.
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

EFFETTI PSICOATTIVI



Effetto DEPRESSIVO e
 RALLENTANTE sulle
 Cellule Nervose e... il
 Sistema Nervoso cosa
 controlla?

MINOR CAPACITA' DI
 GESTIRE LE EMOZIONI

PERDITA DI
 COORDINAMENTO
 MOTORIO

TUTTO!!!!

ALLUNGAMENTO DEI
 TEMPI DI REAZIONE

Alterazione percettiva:
 VISTA - UDITO - GUSTO -
 OLFATTO - TEMPERATURA -
 EQUILIBRIO

fino al ...COMA

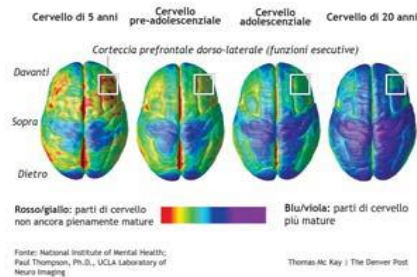
Riduzione della CAPACITA' DI
 GIUDIZIO e di valutazione del
 RISCHIO

ALCOL E CERVELLO: Quali effetti durante la crescita?

Lo sviluppo del cervello è sensibile agli effetti dell'alcol.

Recenti studi hanno dimostrato effetti dannosi sullo sviluppo della memoria e della capacità di apprendimento del ragazzo, futuro adulto.

L'assunzione di alcol riduce e può distruggere la plasticità cerebrale, principale responsabile dei cambiamenti che avvengono durante la crescita.



Perché si beve?

- Per sfogarsi
- Per stordirsi e 'staccare'
- Per trasgredire
- Per noia
- Per riempire un senso di vuoto-mancanza
- Per superare la timidezza
- Per essere più disinvolti ed estroversi
- Per farsi coraggio
- Per non sentire il dolore
- Per piacere
- Per tradizioni e riti
- Per rilassarsi e togliere l'ansia
- Perché lo fanno gli altri
- Per curiosità

Quanto si beve?

- In media sono circa 2,3 miliardi le persone che consumano bevande alcoliche nel mondo.
- Ogni persona di età maggiore di 15 anni consuma ogni anno 6,4 litri di alcol puro. Tuttavia, poiché è il 43% della popolazione globale a bere alcolici, di fatto coloro che bevono davvero consumano una media di 15,1 litri di alcol puro annualmente.
- Il consumo medio giornaliero di coloro che bevono alcolici è di 33 grammi di alcol puro al giorno, equivalenti circa a 2 bicchieri (ciascuno da 150 ml) di vino, una bottiglia di birra grande (750 ml) o due bicchierini (ciascuno da 40 ml) di super alcolici. In tutto il mondo, più di un quarto (27%) di tutti i ragazzi di 15-19 anni consuma alcolici e i tassi di consumo di alcol per questa fascia d'età sono in assoluto e per frequenza i più alti registrati: in Europa (44%), Americhe (38%) e Pacifico occidentale (38%)

Global status report on alcohol and health 2018

Quanto si muore?

- **Mortalità alcol correlata**
- Nel 2016, nel mondo, il consumo dannoso di alcol è stato responsabile di più di 3 milioni di decessi ogni anno (il 5,3% di tutti i decessi), e più di tre quarti di queste morti si sono verificate tra uomini. La mortalità è riconducibile per il 28% a infortuni (come quelli dovuti a incidenti stradali, autolesionismo e violenza interpersonale); per il 21% a disturbi digestivi; per il 19% a malattie cardiovascolari mentre il resto è correlato ad altre condizioni di salute come malattie infettive, tumori, disturbi mentali ecc.
-
- La maggiore incidenza di decessi alcol-attribuibili è stata rilevata nella Regione europea dell'Oms (10,1 della mortalità complessiva e 10,8% del totale degli anni di vita persi per malattia, disabilità o morte prematura, DALYs, *Disability Adjusted Life Years*) in mentre la minore incidenza è stata registrata nelle Regioni Oms del Mediterraneo Orientale (0,7% della mortalità complessiva e 0,7% dei DALYs totali).
-
- A livello mondiale si stima che 237 milioni di uomini e 46 milioni di donne soffrano di disturbi legati al consumo di alcol, con le prevalenze più alte nella Regione europea (14,8% uomini e 3,5% donne) e in quella delle Americhe (11,5% uomini e 5,1% donne). I disturbi legati all'alcol sono, infatti, più comuni nei Paesi ad alto reddito.
-
- L'uso dannoso di bevande alcoliche è un fattore causale in oltre 200 malattie, incluso il cancro, e di situazioni d'infortunio e incidentalità. L'uso di alcol, ai livelli medi di circa 30 grammi di consumo medio *pro capite*, genera ogni anno, complessivamente, il 5,1% del carico globale di malattia e infortuni pari a 133 milioni di anni di vita persi per malattia, disabilità o morte prematura.

Global status report on alcohol and health 2018

Quanto si muore?

- **Mortalità alcol correlata in ITALIA**
- La stima della mortalità parzialmente alcol-attribuibile pari a **17.000 decessi** **anni** causati dall'alcol in Italia, oggetto di elaborazione quinquennale da parte dell'Osservatorio Nazionale Alcol, sulla base di una metodologia internazionale in continua evoluzione, risulta sostanzialmente confermata dai 14.080 elaborati per il 2016 in collaborazione con l'OMS.
- **Tre Principali Cause Di Decesso Alcol-correlato :**
 - cancro (7852 morti),
 - cirrosi epatica (5209),
 - incidenti stradali alcol-correlati (1019)

Global status report on alcohol and health 2018

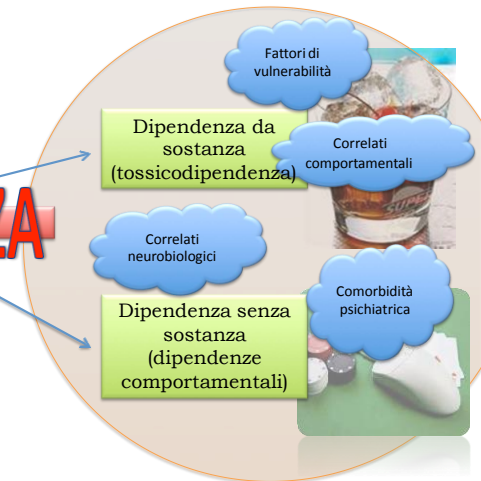


DEFINIZIONE DI "DIPENDENZA" SECONDO OMS

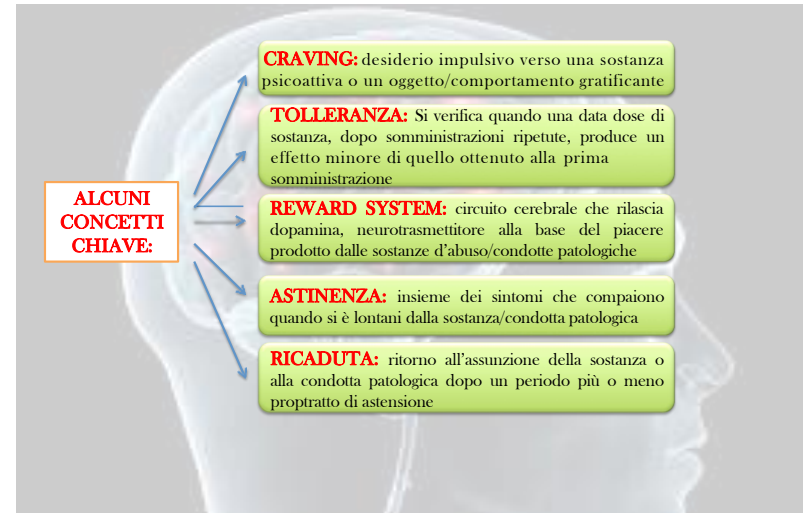
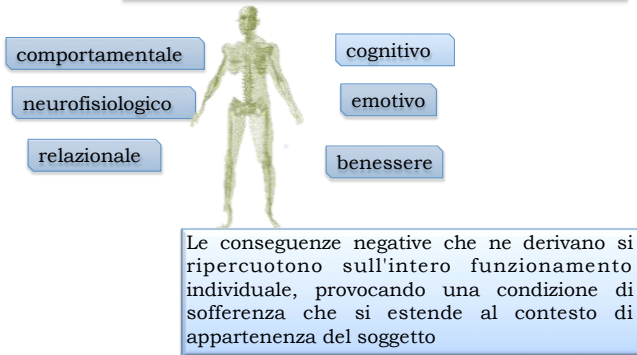
"quella condizione psichica e talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo vivente e una sostanza tossica, e caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni, che comprendono sempre un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione".



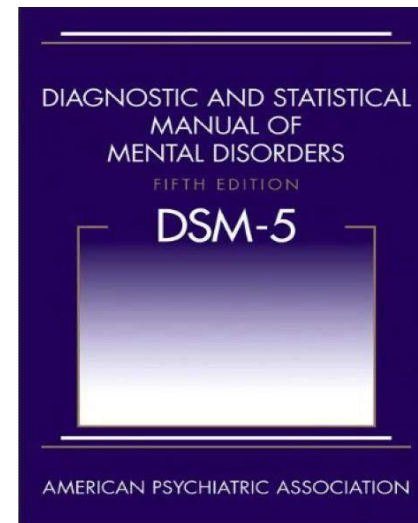
DIPENDENZA



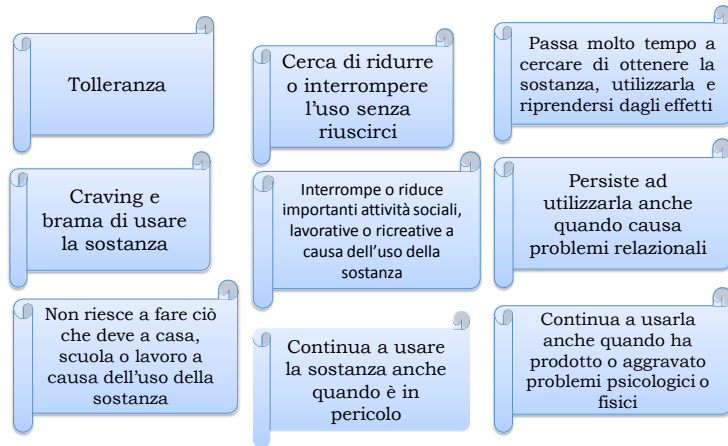
“Dipendenza”: conseguenze su molteplici piani



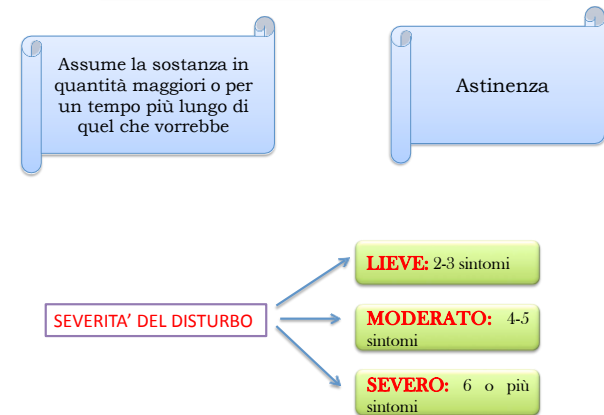
DIPENDENZA DA SOSTANZE: MALATTIA MULTI PROBLEMATICA



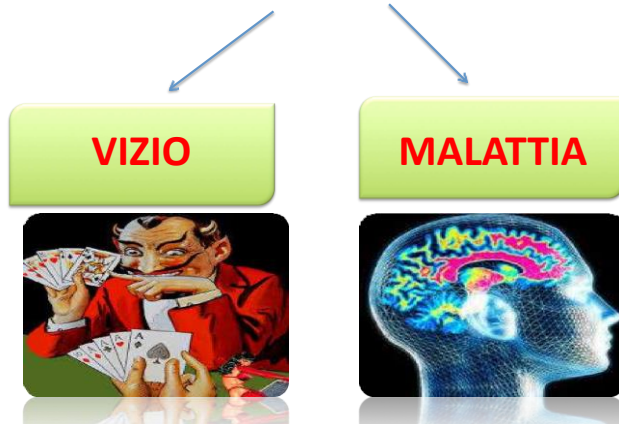
Criteri DSM-5 per la dipendenza da sostanze



Criteri DSM-5 per la dipendenza da sostanze

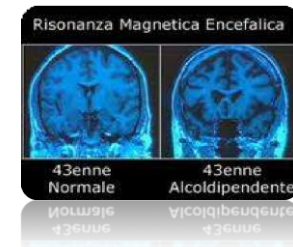
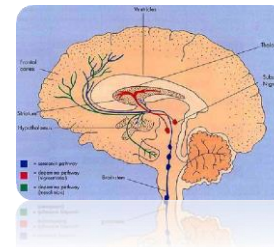


RAPPRESENTAZIONE SOCIALE DELLA DIPENDENZA



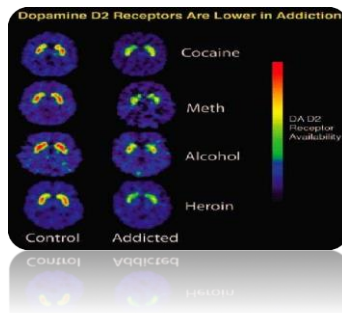
MODELLO DELLA MALATTIA

La tossicodipendenza/dipendenza comportamentale è una vera e propria malattia che altera il funzionamento e la struttura del cervello



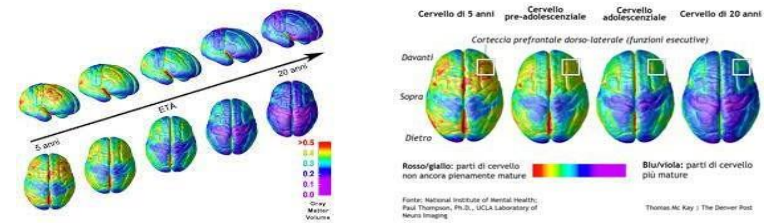
MODELLO DELLA MALATTIA

I cambiamenti cerebrali provocati dalle droghe/condotte di addiction possono essere duraturi e persistere anche dopo che se ne è cessato l'uso.



MODELLO DELLA MALATTIA

Più precocemente si usano droghe/o si reiterano condotte di addiction che possono compromettere, anche in età adulta, l'intelligenza e le funzioni cognitive della persona.



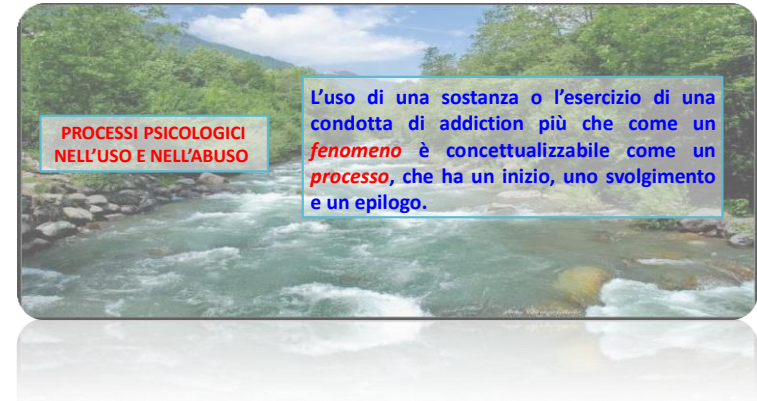
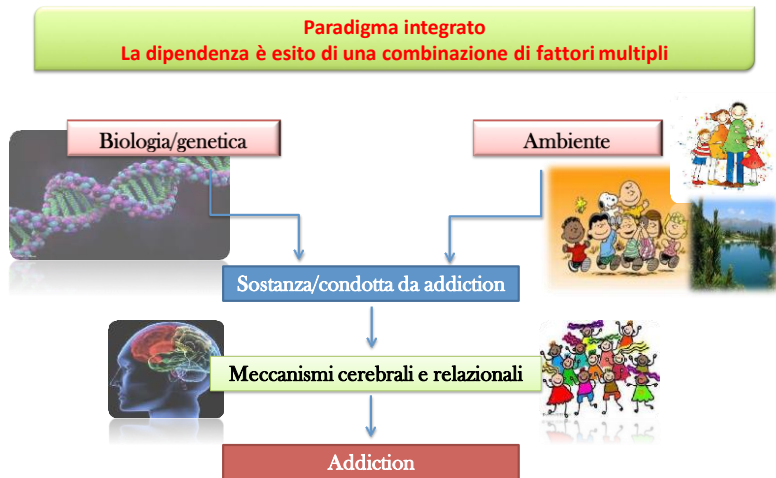
TEORIE SULLA GENESI DELLA DIPENDENZA

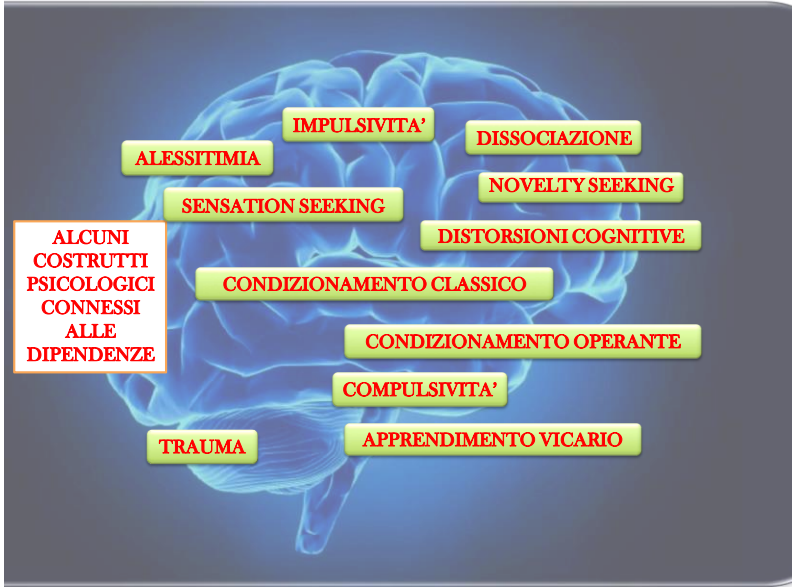
- Teorie fisiologiche
- Teorie comportamentali
- Teorie cognitive

TEORIE FISILOGICHE

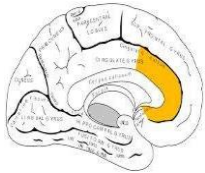
- a) Sono collegate strettamente al modello medico
- b) Ruolo preponderante alle proprietà farmacologiche della sostanza
- c) Alla base della dipendenza da una droga vi sono delle anomalie o delle disfunzioni fisiologiche o biochimiche, endogene o esogene







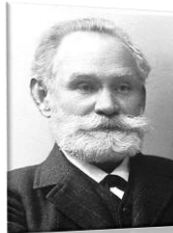
ALESSITIMIA



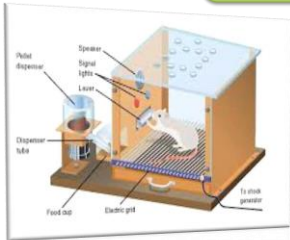
DISSOCIAZIONE



CONDIZIONAMENTO CLASSICO



CONDIZIONAMENTO OPERANTE



APPRENDIMENTO VICARIO



**DISTORSIONI
COGNITIVE**



**IMPULSIVITA' E
COMPULSIVITA'**



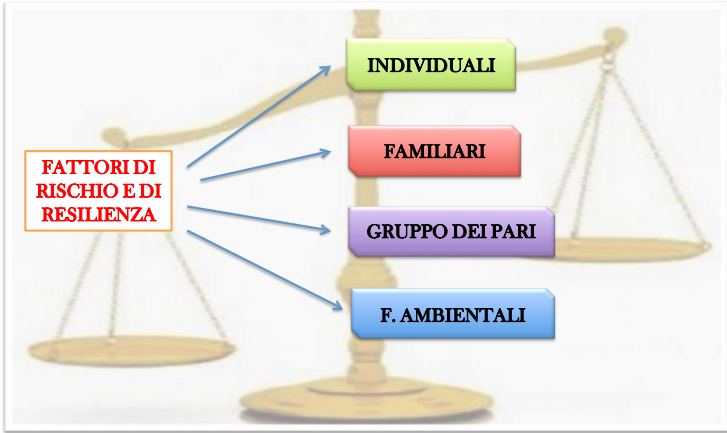
TRAUMA



SENSATION SEEKING



NOVELTY SEEKING



FATTORI DI RISCHIO E DI RESILIENZA
FATTORI INDIVIDUALI

Espressione come fattore di rischio	FATTORE CONDIZIONANTE IL COMPORTAMENTO	Espressione come fa Vore di resilienza
Giovane (% maggiore) Anziano (% minore)	Età	Adulto
Maschile	Sesso	Femminile
Alterato	Sistema dopaminergico della gratificazione	Normale
Novelty seeker	Temperamento e carattere	Harm avoidance
Deficit attenzione e iperattività	Funzioni attentive e comportamenti	Attenzione e comportamenti normali
Bassa consapevolezza e bassa percezione del rischio	Consapevolezza e percezione del rischio	Alta consapevolezza e alta percezione del rischio
Scarsa capacità con impulsività e alta e precoce aggressività espressa	Capacità di autocontrollo (efficacia della corteccia prefrontale) e livello di aggressività comportamentale	Buona capacità con basso livello di impulsività e aggressività espressa
Bassa o onnipotenza	Autostima	Alta

FATTORI DI RISCHIO E DI RESILIENZA
FATTORI INDIVIDUALI

Espressione come fattore di rischio	FATTORE CONDIZIONANTE IL COMPORTAMENTO	Espressione come fattore di resilienza
Bassa e utilizzo di strategie legate alle emozioni	Capacità e strategie di coping	Alta e legate agli obiettivi
Basse	Capacità di comportamento adattivo	Alte
Alta	Estroversione	Moderata
Presenza di credenze irrazionali sulla fortuna e le proprie capacità (pensiero magico)	Credenze e distorsioni cognitive sull'uso di sostanze	Assenza di credenze irrazionali e presenza di consapevolezza della bassa probabilità di vincita e sulla pericolosità nell'uso di sostanze
Timidezza eccessiva, bassa assertività	Modalità relazionali e grado di assertività	Estroversione, alta assertività
Assente o ridotta	Social conformity	Presente
Presenti	Patologie psichiatriche	Assenti

FATTORI DI RISCHIO E DI RESILIENZA
FATTORI INDIVIDUALI

Espressione come faVore di rischio	FATTORE CONDIZIONANTE IL COMPORTAMENTO	Espressione come faVore di resilienza
Presente e precoce	Tabagismo	Assente
Presente	Uso di farmaci incentivanti il GA e/ o l'uso di sostanze	Assente
Assente, insuccessi e non acquisizione di competenze scolastiche, uscita precoce dai circuiti scolastici	Impegno e competenze scolastiche	Presente con successo, acquisizione di competenze e permanenza nei circuiti scolastici
Bassa	Capacità di gestire il proprio denaro	Alta

FATTORI DI RISCHIO E DI RESILIENZA
FATTORI FAMILIARI

Espressione come faVore di rischio	FATTORE CONDIZIONANTE IL COMPORTAMENTO	Espressione come faVore di resilienza
Presente	Famigliarità per uso sostanze	Assente
Deboli e negativi	Legami famigliari di attaccamento	Forti e positivi
Assente o discontinuo e incapace	Controllo educativo genitoriale, supervisione genitoriale dei comportamenti dei figli e delle attività che conducono con i pari	Presente, costante e capace
Assenti, incoerenti o non fatte rispettare	Regole di condotta in famiglia	Presenti, coerenti e fatte rispettare
Presente	Uso di sostanze, abuso alcolico da parte dei genitori	Assente
Tollerante, di approvazione anche implicita	Atteggiamento dei genitori nei confronti delle sostanze	Non tollerante, di stigmatizzazione

**FATTORI DI RISCHIO E DI RESILIENZA
GRUPPO DEI PARI**

Espressione come faVore di rischio	FATTORE CONDIZIONANTE IL COMPORTAMENTO	Espressione come faVore di resilienza
Alta prevalenza di GA e/o uso di sostanze, atteggiamento di accettazione e promozione verso queste condotte	Uso di sostanze nel gruppo dei pari	Assenza o bassa prevalenza di GA e/o uso di sostanze, atteggiamento di non accettazione e stigmatizzazione verso queste condotte
Assenti e/o orientati a modelli negativi	Atteggiamento del gruppo verso obiettivi di competenza sociale positiva	Presenti e persistenti

**FATTORI DI RISCHIO E DI RESILIENZA
FATTORI AMBIENTALI**

Espressione come faVore di rischio	FATTORE CONDIZIONANTE IL COMPORTAMENTO	Espressione come faVore di resilienza
Alta	Disponibilità, accessibilità delle sostanze sul territorio	Bassa
Povertà diffusa, alto grado di disoccupazione, basso livello di scolarizzazione, appartenenza a minoranze etniche	Condizioni sociali	Povertà ridotta, basso grado di disoccupazione, alto livello di scolarizzazione, appartenenza a maggioranza etnica
Presenza di organizzazioni criminali	Condizioni di legalità sociale	Legalità istituzionale presente e percepita, bassa microcriminalità
Assente o mal funzionante e non nota	Rete dei servizi territoriali per famiglie e giovani	Presente, nota, accessibile e ben organizzata
Tolleranti e normalizzanti l'uso indiscriminato	Politiche e cultura sociale	Anti GA esplicite, regolamentate, controllate e permanenti

FATTORI DI RISCHIO E DI RESILIENZA
FATTORI AMBIENTALI

Espressione come faVore di rischio	FATTORE CONDIZIONANTE IL COMPORAMENTO	Espressione come faVore di resilienza
Presente, incentivata e tollerata	Publicità uso Alcol TV, internet etc	Assente e non tollerata
Presenti, con messaggi promozionali, accessibili e non controllate	Agenzie "Educative" virtuali non regolamentate (internet, tv e altri media)	Assenti o accessibili sotto controllo e regolamentate
Assente e poco attivo	Controllo e rispetto delle norme	Presente ed attivo