

BERE IN ADOLESCENZA

NIAAA: *Underage drinking: A major public health challenge*, Alcohol Alert, n. 59, 2003

Il bere adolescenziale comporta un aumento di mortalità per incidenti del traffico nei quali all'effetto dell'alcol si associa l'inesperienza di chi guida; la frequenza di incidenti fatali fra i 16 ed i 20 anni è doppia rispetto a quella dei > di 21 anni. Il suicidio è la terza causa di morte nell'età 14-25, specie nel sesso femminile.

Lo stupro avviene nel 10% delle studentesse in concomitanza con abusi alcolici, mentre gran parte del sesso è a rischio (partner multipli, mancanza di prevenzione); esiste tuttavia una soglia di consumo oltre la quale prevalgono gli effetti tossici acuti dell'alcol con conseguente difficoltà ad avviare un rapporto sessuale.

L'alcol rallenta il normale sviluppo cerebrale durante l'adolescenza portando a riduzioni nelle capacità cognitive e blocco dell'acquisizione di nuove capacità. Fra gli adolescenti abusatori di alcol si hanno frequentemente deficit mnemonici che sono dimostrabili attraverso la PET a livello dell'ippocampo. Quest'ultima area cerebrale risulta di dimensioni ridotte nei giovani abusatori precoci, cioè nel gruppo maggiormente a rischio di diventare alcol-dipendente.

Dal punto di vista caratteriale aggressività e ricerca di nuove sensazioni sono alla base della predisposizione genetica ed ambientale. Per quanto riguarda le recidive nell'abuso appare essenziale il ruolo della pressione dei coetanei (peers).

Viene ribadita l'importanza di elevare l'età minima per l'accesso agli alcolici, infatti, sulla base delle statistiche USA, si può dimostrare come passando dai 18 ai 21 anni si siano salvate fra il 1975 ed il 2000 almeno 20.000 vite con questi provvedimenti normativi. Inoltre si sottolinea l'importanza della tolleranza zero per l'alcolemia al di sotto dei 21 anni.