

***“Alcol e tratti di personalità rispetto al genere: uno studio”***

**15 Aprile 2014**

***Dott.ssa Francesca Giacobbi***  
***Psicologa Borsista Ser.T Distretto di Fidenza***  
***Ausl di Parma***

***Dott.ssa Anna Maria Baratta***  
***Psicologa Ser.T. Distretto di Fidenza***  
***Ausl di Parma***

## **DATI ISTAT 2003/2013 – QUADRO EMPIDEMIOLGICO**

**I COMPORAMENTI A RISCHIO RIGUARDANO 7 milioni e 144mila persone  
(13,2% della popolazione)**

**I CONSUMATORI GIORNALIERI SCENDONO dal 31% al 22,7%**

**AUMENTANO COLORO CHE CONSUMANO ALCOL OCCASIONALMENTE  
(dal 37,6% al 41,2%) e I “FUORI PASTO”**



**Da un consumo tipico della cultura mediterranea a quello  
dei Paesi del Nord Europa**



**A rischio ultrasessantacinquenni, giovani 18-24 e  
adolescenti 11-17 (binge drinking)**

## **DATI ISTAT 2013 AL FEMMINILE**

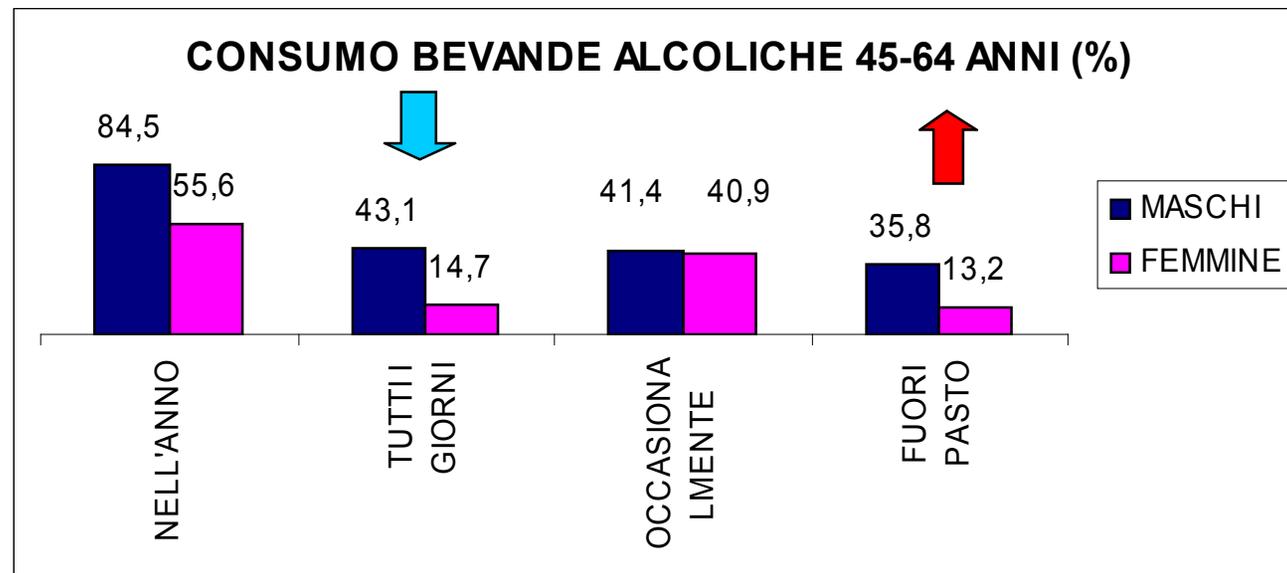
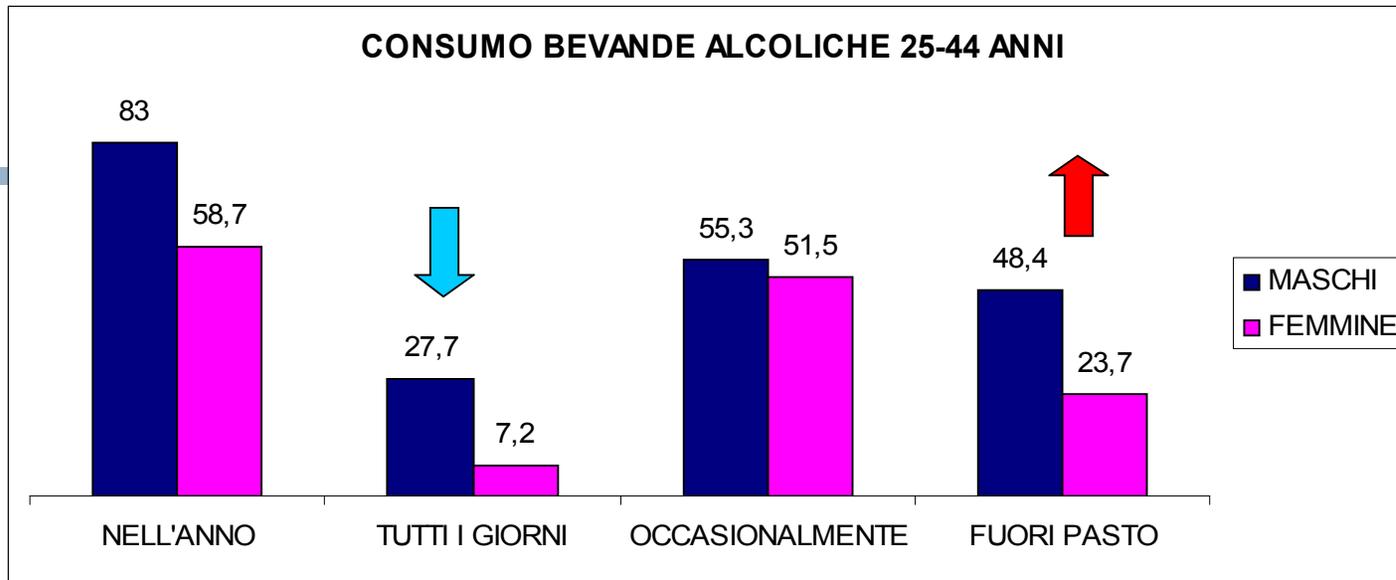
---

**NEL DECENNIO 2003-2013 LE DONNE SONO PASSATE AD UN CONSUMO “FUORI PASTO” + 23,5% RISPETTO AGLI UOMINI + 8,8%**

**CONSUMA ALCOL “FUORI PASTO” 1 donna su 3**

**LIEVE DIMINUIZIONE NELLA QUOTA DEL BINGE DRINKING SOLO TRA LE DONNE (dal 3,1% al 2,5%) e tra gli uomini 45-64 anni**

# DATI ISTAT 2013 – CONSUMO BEVANDE PER FASCE D'ETA'



**IL 63,9% >11 ANNI HA CONSUMATO ALMENO UNA BEVANDA ALCOLICA NELL'ANNO STABILE RISPETTO AL 2012, DIMINUITA RISPETTO AL 2003 (68,7%)**

## **DATI AUSL DI PARMA 2013**

**Totale utenti AUSL con problematica alcol\_n°479:**

- Femmine 154**
- Maschi 325**

	<b>18- 30 anni</b>	<b>31- 40 anni</b>	<b>41- 50 anni</b>	<b>51- 60 anni</b>
<b>Maschi</b>	<b>10</b>	<b>54</b>	<b>131</b>	<b>93</b>
<b>Femmine</b>	<b>9</b>	<b>25</b>	<b>70</b>	<b>35</b>

# **UTENZA IN CARICO SERT FIDENZA**

## **triennio 2010-2013**

**Utenti maschi con problematica alcol (definitivi e provvisori)**  
**n° 133**

**Utenti femmine con problematica alcol (definitivi e provvisori)**  
**n° 62**

# **CARATTERISTICHE ANAGRAFICHE DEL CAMPIONE**

**triennio 2010-2013**

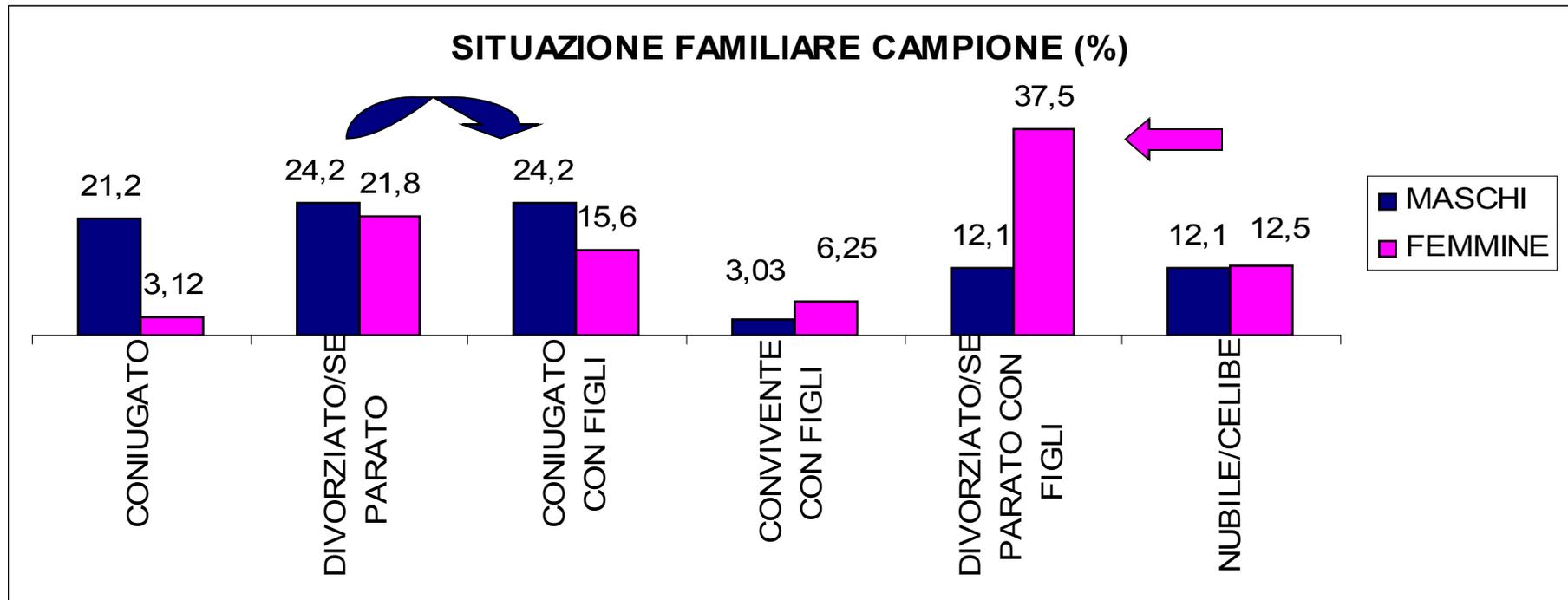
**33 maschi**

**32 femmine**

**età media maschi 49,5 anni**

**età media femmine 54,8 anni**

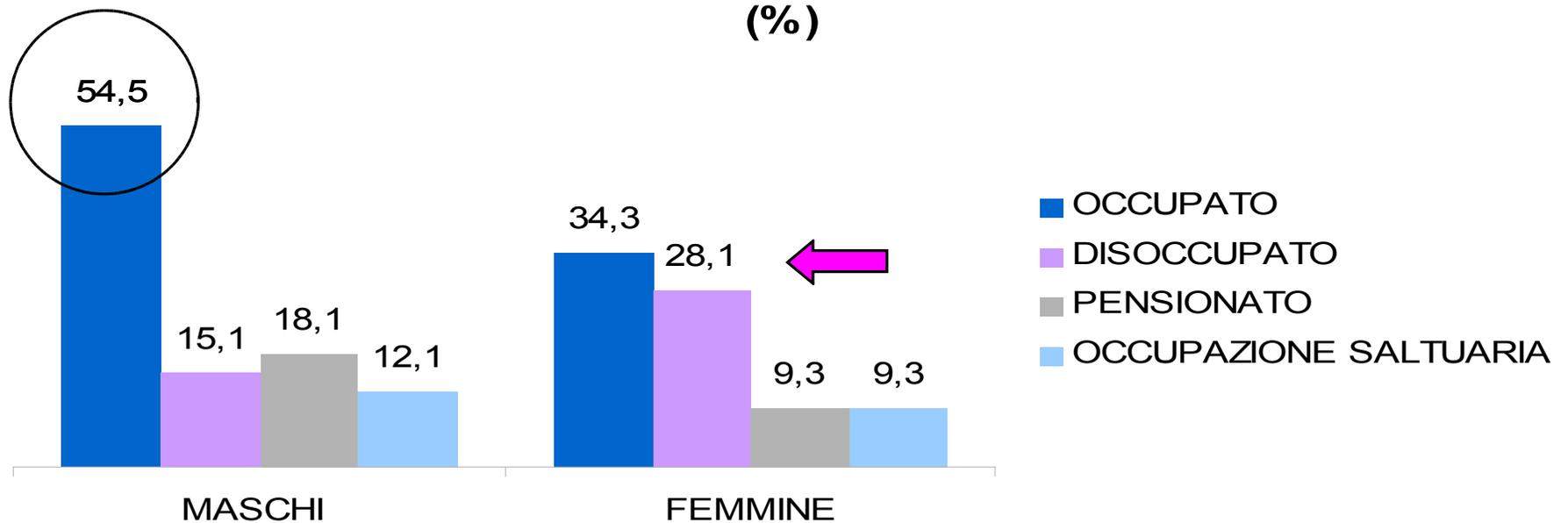
## CARATTERISTICHE QUALITATIVE DEL CAMPIONE



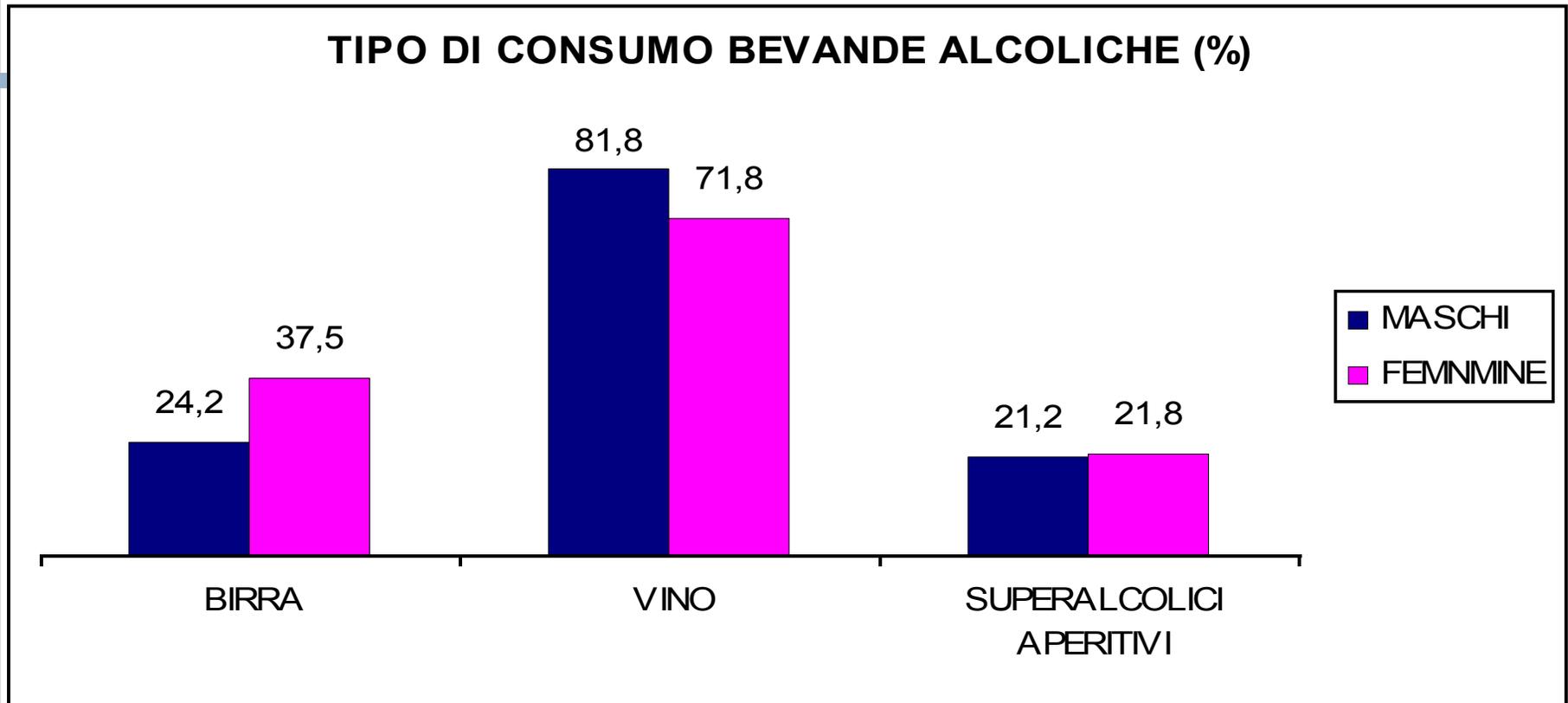
**SECONDO I DATI ISTAT : percentuali più elevate per le FEMMINE nella categoria separata/divorziata ; per i MASCHI nella categoria coniugati**

# CARATTERISTICHE QUALITATIVE DEL CAMPIONE

## SITUAZIONE ECONOMICO-LAVORATIVA del CAMPIONE (%)



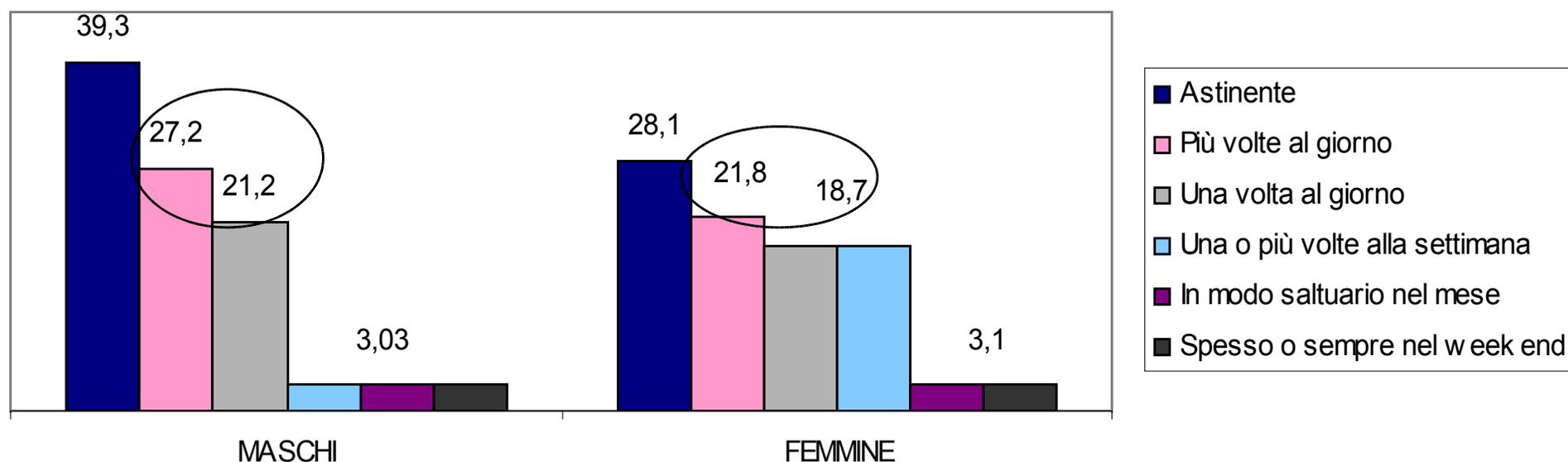
## TIPO DI CONSUMO BEVANDE ALCOLICHE DEL CAMPIONE



**SECONDO I DATI ISTAT: il vino è la bevanda più diffusa; fra gli uomini costante chi consuma solo vino e birra, diminuisce chi beve superalcolici, amari e aperitivi. Per le donne stabile chi beve anche altri alcolici, si riduce chi consuma vino e birra.**

## FREQUENZA CONSUMO AL MOMENTO PRIMO ACCESSO DEL CAMPIONE

FREQUENZA ASSUNZIONE ALCOL ALL'INGRESSO (%)



**Per entrambi i gruppi rilevanti le percentuali che riguardano “più volte al giorno” e “una volta al giorno”**

## **ASPETTI CLINICI E MMPI 2 - QUALI RISPOSTE?**

---

- **Ha bisogno di un trattamento psicologico?**
- **E' consapevole dei propri problemi?**
- **E' disponibile a comunicare informazioni su di se'?**
- **Ha capacità di insight?**
- **Ci sono bisogni di trattamento specifici?**
- **Quali sono i punti di forza?**
- **Quali sono i peculiari tratti di personalità?**

# **DISTURBI IN ASSE I - II E ALCOLISMO: QUALE COMORBILITA'?**

---

- **ASSE I**
  - **Depressione maggiore**
  - **Disturbi d'ansia**
  - **Disturbi dell'alimentazione**
  - **Disturbi psicotici**
  
- **ASSE II**
  - **Disturbo antisociale**
  - **Disturbo borderline**
  - **Disturbo narcisistico**

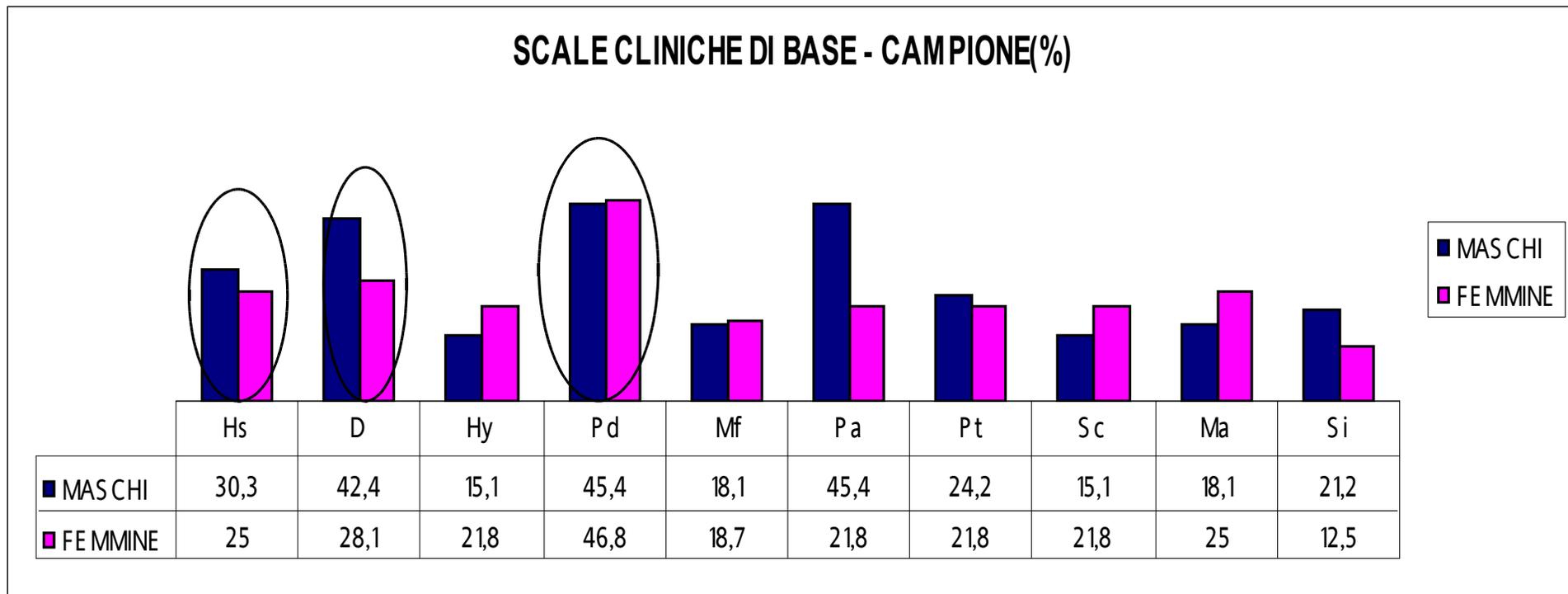
## **QUALI DIFFERENZE DI GENERE NELLA COMORBILITA'?**

**Maschi 78,3%**

**Femmine 86%**

**Per le donne vi è una maggiore presenza di disturbi  
depressivi rispetto ai disturbi d'ansia**

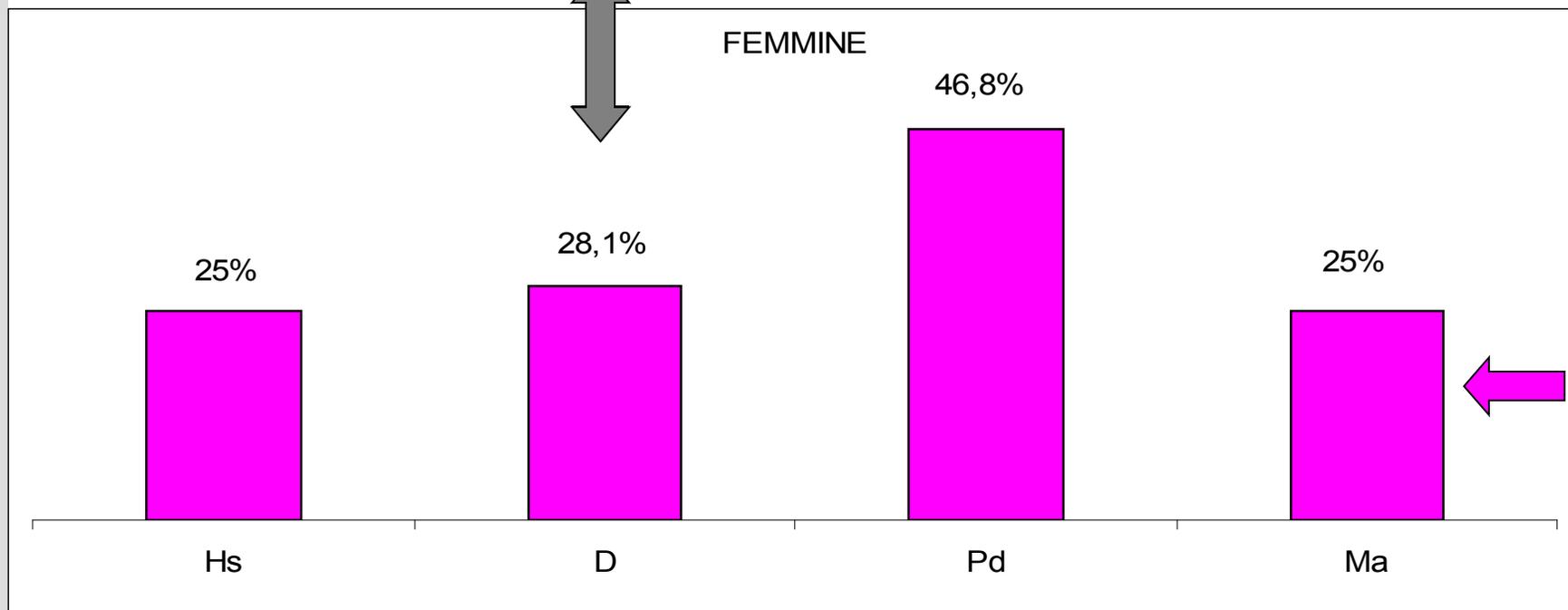
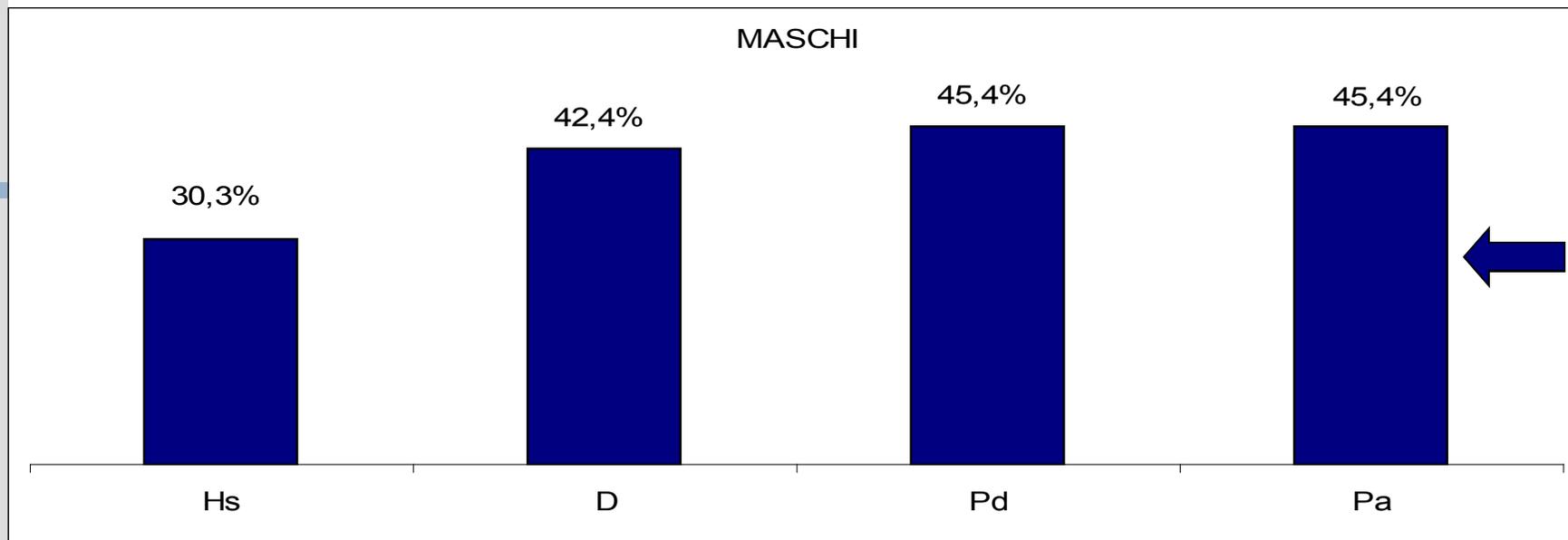
## SCALE CLINICHE DI BASE DEL CAMPIONE



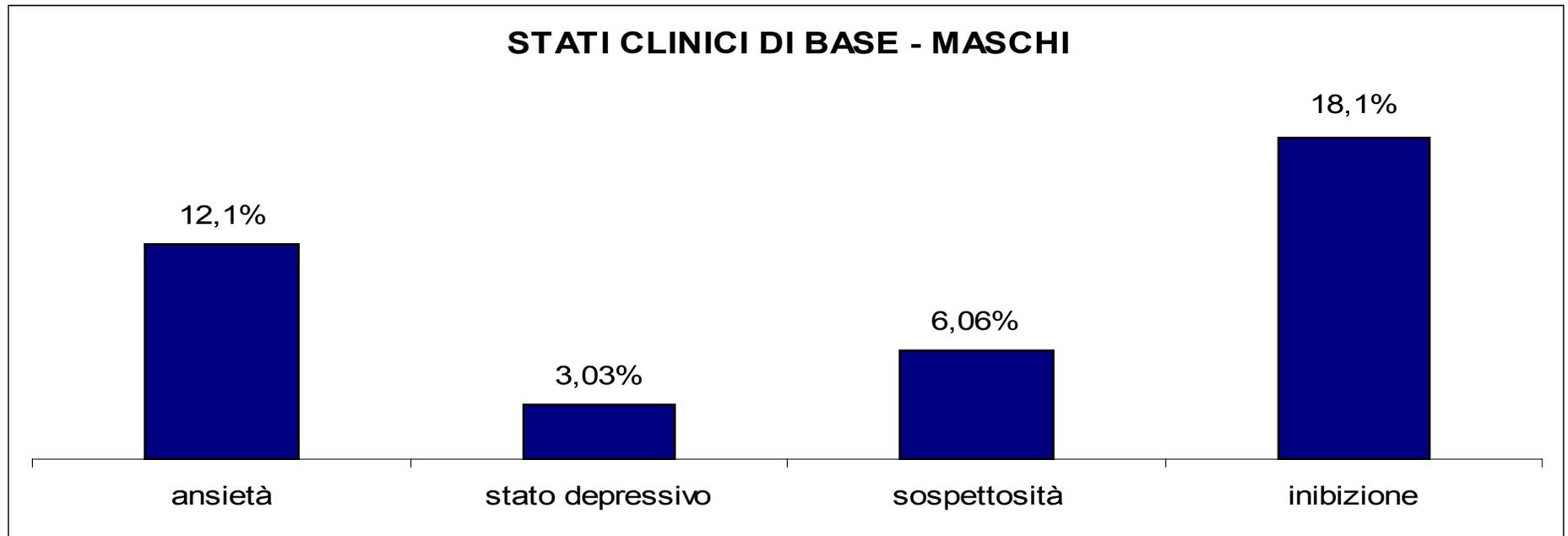
**Per entrambi i gruppi le elevazioni comuni sono Ipocondria (Hs),  
Depressione (D) e Deviazione Psicopatica (Pd)**

**In cosa si differenziano maschi e femmine ?**

# SCALE CLINICHE DI BASE – CAMPIONE



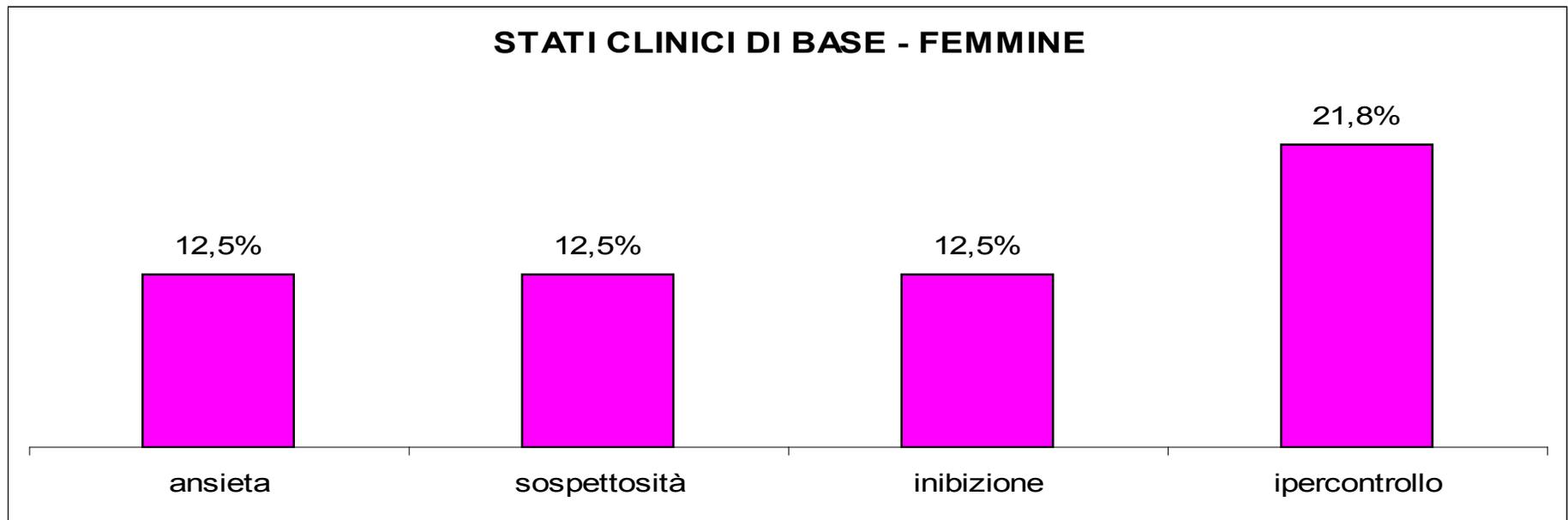
## STATI CLINICI CONNESSI CON LE SCALE DI BASE - MASCHI



**ansietà e sospettosità confermerebbero elevazione in Pa (Paranoia)**

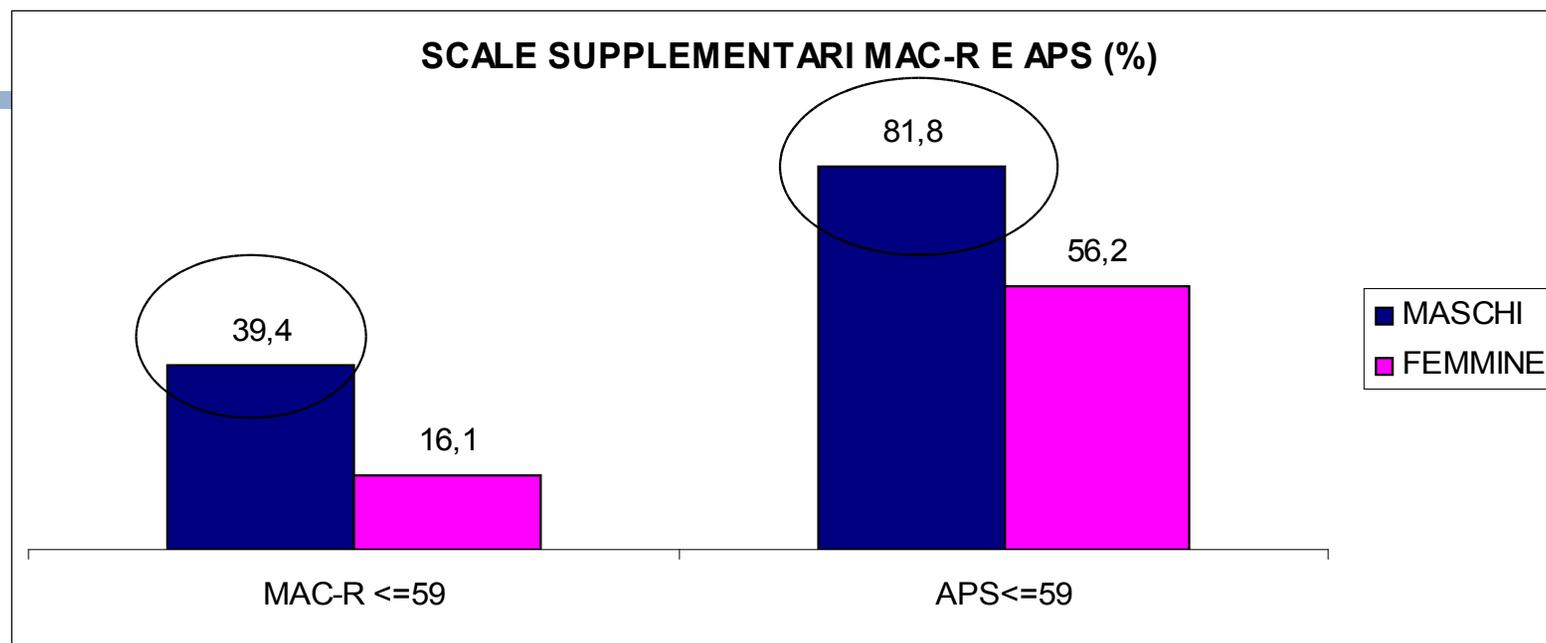
**stato depressivo e inibizione confermerebbero elevazione in D (Depressione)**

## **STATI CLINICI CONNESSI CON LE SCALE DI BASE – FEMMINE**



**Rilevante l'aspetto sociale degli stati clinici (inibizione, sospettosità, ipercontrollo e ansietà) connessi anche con le elevazioni nelle scale cliniche di base (D e Pd in particolare)**

## SCALE SUPPLEMENTARI – MAC-R, AAS e APS

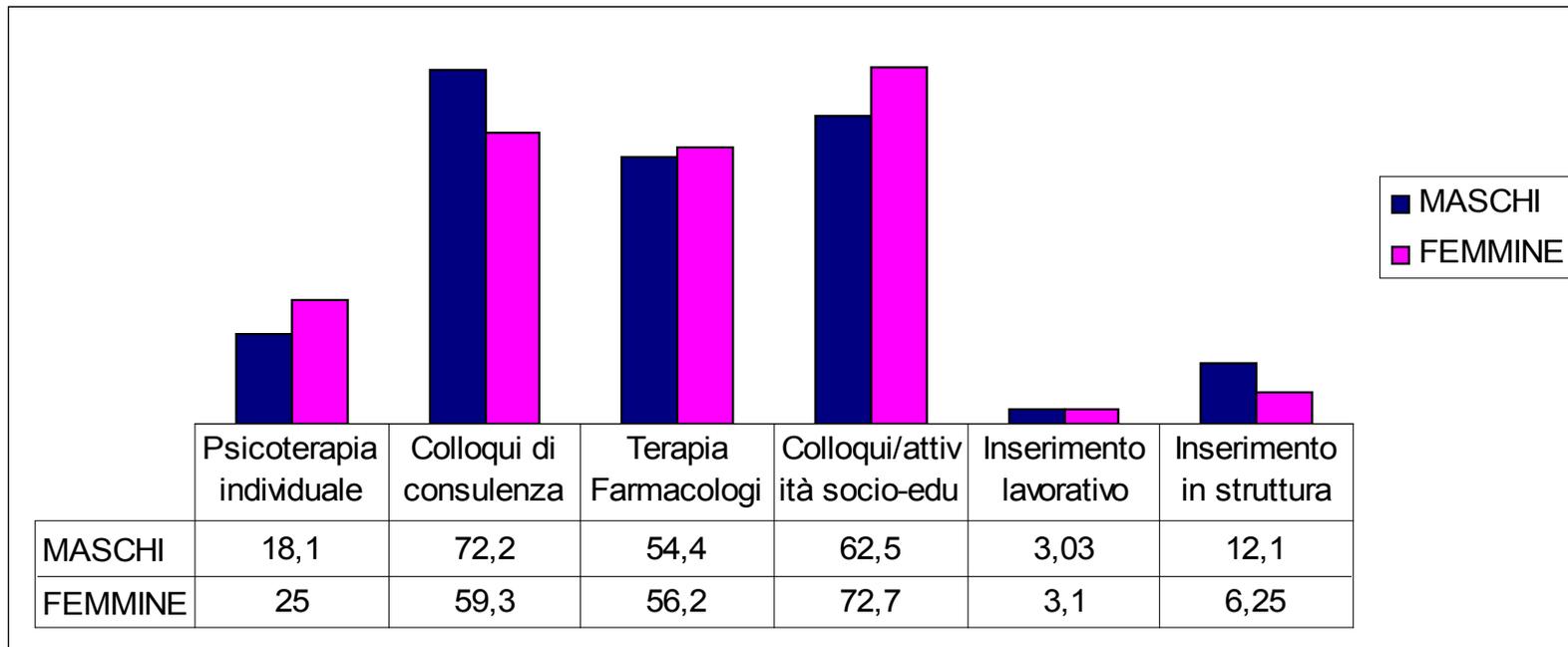


**Nella scala AAS (ammissione di dipendenza) entrambi i gruppi hanno percentuali molto elevate: 84,8% MASCHI e 71,8% FEMMINE**



**75,7% maschi e 59,3% femmine su invio di altri servizi, familiari e medico curante**

## PROGRAMMA E TRATTAMENTI TERAPEUTICI del CAMPIONE (%)



**Inoltre il 18% circa dei maschi e il 21% delle femmine ha avuto contatti con le associazioni AA, ACAT e ALANON del territorio**

## Conclusioni

---

### ➤ **Aspetti clinici**

- **Maschi: elevazioni quasi doppie nelle scale depressive**
- **Femmine: elevazioni importanti nelle scale connesse agli aspetti relazionali e sociali (ipercontrollo, inibizione, ansietà)**

### ➤ **Ipotesi di trattamento multiprofessionale – parallelo e integrato**

#### **Femmine:**

**maggior beneficio da percorsi che prevedono un supporto relazionale e per aumentare capacità sociali. Rapporto costante e di fiducia**

#### **Maschi:**

**trattamento di tipo farmacologico (soprattutto per sintomi depressivi) e quindi di un aggancio di tipo psicologico ed socio educativo**