

Disturbo da uso di alcol: aspetti legati al genere

Una revisione della letteratura

Wilma Gentile, coordinatrice, CLI Asti

Klotilda Ndoka, infermiera

Giorgio Bergesio, tutor professionale, CLI Asti

Bartolomeo Rinaldi, tutor professionale, CLI Asti

Abstract: *Introduzione.* La medicina di genere riconosce come le differenze tra uomini e donne in ambito sanitario non siano determinate solo dalla biologia, ma anche da fattori sociali, culturali ed economici che influenzano lo stato di salute, l'accesso alle cure e la risposta alle terapie. Questa differenza di comportamento tra i generi si riflette anche nel modo in cui l'alcol viene consumato e gestito; il suo consumo in Italia, secondo i dati Istat del 2019, mostra come il fenomeno riguardi un'ampia fascia della popolazione. L'obiettivo di questo lavoro è descrivere le differenze di genere nel contesto della salute e del disturbo da uso di alcol. *Materiali e metodi.* Revisione della letteratura condotta attraverso la banca dati PubMed® tra aprile e maggio 2025. *Risultati.* Gli studi esaminati affermano che le differenze di genere nel disturbo da uso di alcol (AUD) sono influenzate da fattori biologici, psicosociali e culturali. Le donne mostrano una maggiore reattività allo stress e una risposta dopaminergica più debole, subendo danni cerebrali e deficit cognitivi più rapidi a fronte di un minore consumo di alcol rispetto agli uomini, esponendole anche a maggiori danni fisici. *Discussioni.* Il consumo di alcol tra uomini e donne presenta differenze significative in termini di quantità, frequenza e conseguenze sulla salute, che sono influenzate da fattori biologici, psicologici, culturali e sociali. Queste differenze hanno implicazioni sia per la comprensione del comportamento nel suo consumo, sia per la progettazione di politiche sanitarie e interventi terapeutici mirati. *Conclusioni.* Questa revisione sottolinea l'importanza di considerare le differenze di genere nel trattamento del disturbo da uso di alcol, integrando fattori biologici, psicologici e sociali. L'assistenza infermieristica è cruciale per sensibilizzare i pazienti, supportare la prevenzione e migliorare l'aderenza alle cure garantendo risultati più efficaci.

Parole chiave: differenze di genere, disturbo da uso di alcol, dipendenza da alcol.

Abstract: *Introduction.* Gender Medicine recognizes how differences between men and women in health are not only determined by biology, but also by social, cultural and economic factors that influence health status, access to care and response to therapies. This difference in behavior between genders is also reflected in the way alcohol is consumed and managed. Alcohol consumption in Italy, according to Istat data from 2019, shows how the phenomenon affects a large segment of the population. The objective of this work is to describe gender differences in the context of health and alcohol use disorder. *Methods.* Literature review conducted through the PubMed® database between April and May 2025. *Results.* The studies reviewed state that gender differences in alcohol use disorder (AUD) are influenced by biological, psychosocial and cultural factors. Women show greater stress responsiveness and weaker dopaminergic response, suffering faster brain damage and cognitive deficits with lower alcohol consumption than men, while also exposing them to more physical harm. *Conclusions.* This review emphasizes the importance of considering gender differences in the treatment of alcohol use disorder, integrating biological, psychological and social factors. Nursing care is crucial to raise patient awareness, support prevention and improve adherence to care ensuring more effective results.

Keywords: Gender Differences, Alcohol Use Disorder, Alcohol Dependence.

Introduzione

La medicina di genere è un approccio che riconosce come le differenze tra uomini e donne in ambito sanitario non siano determinate solo dalla biologia, ma anche da fattori sociali, culturali ed economici che influenzano lo stato di salute, l'accesso alle cure e la risposta alle terapie. In Italia, questa disciplina trova un

importante riferimento legislativo nella legge 3/2018, che, all'articolo 3, comma 1, prevede l'attuazione del "Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere". L'obiettivo è integrare le differenze di sesso e genere nelle politiche sanitarie, nella formazione del personale sanitario e nella pratica clinica, promuovendo una maggiore attenzione alle specifiche esigenze di salute di uomini e donne e favoren-

do un approccio più personalizzato e mirato nella cura e nella prevenzione delle malattie. Il "genere", inteso come un insieme di ruoli, comportamenti e aspettative sociali, incide su diversi aspetti della salute, tra cui l'esposizione a fattori di rischio, l'adesione alle cure, la percezione del dolore e il rapporto con i servizi sanitari. La medicina di genere è fondamentale per garantire cure più efficaci e personalizzate. Integrare questa prospettiva nella ricerca scientifica e nella pratica clinica significa migliorare la prevenzione, la diagnosi e la terapia, tenendo conto delle specifiche differenze legate al genere. È necessario promuovere una maggiore consapevolezza tra i professionisti sanitari e tra i pazienti, investire nella formazione e sviluppare linee guida basate su dati che considerino sia uomini che donne. Solo attraverso un approccio sanitario realmente inclusivo sarà possibile ridurre le disuguaglianze e garantire a ogni persona il diritto a cure adeguate alle proprie caratteristiche e necessità (Ministero della Salute, 2019). Questa differenza di comportamento tra i generi si riflette anche nel modo in cui l'alcol viene consumato e gestito. Il disturbo da uso di alcol è un esempio di come la medicina tradizionale, non considerando pienamente le differenze di genere, abbia trascurato alcuni aspetti fondamentali. Questo disturbo comporta un modello di consumo che include desiderio, tolleranza e ritiro, con conseguenze negative psicosociali. Le donne, infatti, spesso manifestano l'alcolismo in maniera diversa rispetto agli uomini. Mentre gli uomini tendono ad essere più disinvolti nel loro abuso di alcol, le donne, in genere, tendono a bere in solitudine e possono nascondere maggiormente i segnali del problema, rendendo il riconoscimento della patologia più complesso. Inoltre, gli atteggiamenti culturali e i fattori sociali influenzano le modalità di consumo e le conseguenze. La solitudine, la timidezza e la depressione, possono essere fattori scatenanti nell'abuso di alcol, così come l'isolamento sociale o la difficoltà nel gestire emozioni intense. Per affrontare efficacemente il disturbo da uso di alcol, è fondamentale integrare la prospettiva di genere nella ricerca e nella pratica clinica. La medicina di genere permette di tenere conto di queste differenze e garantire interventi più efficaci e personalizzati. Il consumo di alcol in Italia, secondo i dati Istat del 2019, mostra come il fenomeno riguardi un'ampia fascia della popolazione. Il 66,8% della popolazione di età pari o superiore a 11 anni ha bevuto almeno una

bevanda alcolica nell'arco dell'anno. Tuttavia, il comportamento di consumo è cambiato nel tempo: se da un lato è calato il numero di persone che bevono quotidianamente, passando dal 27% del 2009 al 20,2% nel 2019, dall'altro è aumentato il numero di persone che consumano alcol occasionalmente. Questi dati evidenziano un cambiamento nelle abitudini sociali e nel consumo di alcol, con sempre più persone che bevono fuori dai pasti, aumentando così il rischio di sviluppare una dipendenza e di affrontare problematiche legate all'alcol. È fondamentale che i professionisti sanitari siano consapevoli di queste dinamiche e che venga effettuato uno screening regolare per individuare il disturbo da uso di alcol, un problema che colpisce indistintamente uomini e donne, ma che si presenta in modi diversi in base al genere (Istat, 2019). L'obiettivo di questa revisione della letteratura è descrivere le differenze di genere nel contesto della salute e del disturbo da uso di alcol, esaminando l'influenza dei fattori biologici, sociali, culturali ed economici, sulla prevenzione, diagnosi e cura.

Materiale e metodi

Revisione della letteratura condotta attraverso la banca dati PubMed® tra aprile e maggio 2025. La ricerca è stata effettuata utilizzando le seguenti parole chiave: *gender differences, alcohol dependence, Alcohol Use Disorder, opioid dependence, nicotine dependence*, combinate con gli operatori booleani *AND* e *NOT*. Sono stati applicati filtri per restringere i risultati a studi full text, pubblicati negli ultimi 5 anni, relativi a esseri umani, e a fasce di età adulta (19-44 anni) e (45-64 anni). Gli articoli selezionati sono stati tradotti dall'inglese e dallo spagnolo, analizzati e valutati in base alla loro pertinenza con il quesito di ricerca. Dei 99 articoli inizialmente identificati, 64 sono stati esclusi dopo una prima selezione basata su titolo e abstract. Dopo un'analisi più approfondita, 11 articoli sono stati inclusi nella revisione finale.

Risultati

Fattori biologici

La revisione della letteratura pubblicata nel 2020 (Guinle, 2020), fornisce una panora-

mica sulle differenze biologiche tra uomini e donne nell'abuso di alcol e nella risposta allo stress, che sono significative e influenzano il rischio di sviluppare il disturbo da uso di alcol (AUD). La prevalenza dell'AUD nelle donne è aumentata di un 84% rispetto a un 35% negli uomini, un incremento attribuito all'aumento dei consumi episodico eccessivo e cronico di alcol tra adolescenti e donne adulte. Le differenze biologiche più rilevanti emerse sono: minore presenza di enzimi metabolici nelle donne perché producono quantità inferiori di alcol deidrogenasi (ADH) e acetaldeide deidrogenasi (ALDH), gli enzimi responsabili della metabolizzazione dell'alcol. Questo porta a un accumulo più rapido di acetaldeide, una sostanza tossica che contribuisce ai danni cerebrali e all'infiammazione neuronale. Un altro aspetto sono le alterazioni dei neurotrasmettitori: l'alcol influenza vari sistemi neurotrasmettitoriali, ma nelle donne il suo impatto è più marcato sul sistema dopaminergico e serotoninergico, che regolano il piacere, la motivazione e l'umore. Gli studi di neuroimaging mostrano che le donne con AUD hanno livelli più bassi di dopamina nel cervello rispetto agli uomini con lo stesso disturbo, suggerendo che possano sviluppare una dipendenza più rapida per compensare questo deficit. La riduzione della dopamina si associa a un maggior craving (desiderio incontrollabile di bere) e a una maggiore difficoltà a interrompere il consumo. La serotonina, che regola il tono dell'umore, è anch'essa influenzata negativamente dall'alcol, rendendo le donne con AUD più vulnerabili alla depressione e ai disturbi d'ansia. Anche gli ormoni sessuali femminili influenzano il metabolismo dell'alcol: durante la fase follicolare, le donne sono più sensibili agli effetti positivi dell'alcol rispetto alla fase luteale del ciclo mestruale dove livelli elevati di progesterone possono rallentare la metabolizzazione dell'alcol, aumentando il suo effetto sedativo. Gli estrogeni, invece, sembrano amplificare gli effetti dell'alcol sul sistema dopaminergico, aumentando il rischio di dipendenza. L'alcol ha anche un impatto più negativo sulla plasticità cerebrale nelle donne, accelerando la perdita di materia grigia nelle aree legate alla memoria, all'autocontrollo e alla regolazione delle emozioni. Lo studio mette in evidenza anche il ruolo del sistema immunitario nella vulnerabilità femminile all'AUD. L'alcol stimola una risposta infiammatoria nel cervello, causando infiammazione e

danni strutturali, ma le donne sembrano essere più sensibili a questi effetti rispetto agli uomini. L'infiammazione cronica nel cervello può contribuire a un peggioramento delle funzioni cognitive e alla progressione più rapida dell'AUD. Considerando le differenze nella farmacocinetica e farmacodinamica dell'alcol tra uomini e donne, si afferma che le donne raggiungono concentrazioni ematiche più alte rispetto agli uomini dopo aver consumato la stessa quantità, a causa di una minore quantità di acqua corporea totale. Questo aspetto biologico rende le donne più vulnerabili a danni fisici, come cirrosi, complicanze cardiovascolari e tumori. Altro fattore preso in considerazione dalla revisione è il modo in cui lo stress e le emozioni negative interagiscono con l'abuso di alcol, inoltre lo studio afferma che esiste una relazione tra affettività negativa, disturbi dell'umore e motivazioni al suo consumo. Le donne, più frequentemente degli uomini, bevono per gestire emozioni negative piuttosto che per la ricerca del piacere. Infatti, gli stati emotivi negativi come ansia, depressione e irritabilità sono fortemente associati all'inizio e alla persistenza dell'AUD. Il disturbo da stress post-traumatico (PTSD) è più comune nelle donne con AUD rispetto agli uomini e rappresenta un fattore di rischio per ricadute e uso compulsivo. Un'altra revisione (Fama, 2020) analizza come il consumo cronico di alcol ha evidenziato deficit cognitivi sia negli uomini che nelle donne con AUD, per altro con notevoli differenze di genere negli effetti. Le donne con AUD, anche con una storia di consumo più breve rispetto agli uomini, presentano deficit come elaborazione visuo-spaziale, velocità psicomotoria, memoria e elaborazione delle informazioni. Questi dati suggeriscono che l'alcol abbia effetti cognitivi più severi nelle donne, con danni evidenti anche dopo periodi relativamente brevi di consumo. Inoltre, questo studio afferma che il deterioramento cognitivo è stato associato a un rischio maggiore di ricaduta e a una minore motivazione a mantenere l'astinenza.

Fattori psicosociali e culturali

Uno studio evidenzia alcune tendenze significative nel consumo di alcol negli ultimi anni. Sebbene il consumo di alcol tra i giovani adulti (18-29 anni) sia diminuito, questa riduzione è stata meno pronunciata rispetto a quella osservata tra gli adolescenti. Tuttavia,

tra le donne di tutte le età superiori ai 12 anni, si è registrato un aumento significativo del consumo di alcol tra il 2002 e il 2012, riducendo il divario di genere. Le indagini nazionali, che coprono il periodo dal 2000 al 2016, mostrano che le donne hanno sperimentato un aumento sia nel consumo di alcol che nel consumo episodico eccessivo, mentre per gli uomini non si sono osservati cambiamenti significativi. Questo incremento è stato particolarmente marcato tra le donne di età superiore ai 30 anni, con l'aumento più consistente tra quelle oltre i 50 anni. Al contrario, tra i giovani adulti (18-29 anni), non si è osservato un incremento statisticamente significativo né nei livelli di consumo di alcol né nei pattern di consumo episodico eccessivo. (Aaron, 2020) Un altro studio osservazionale trasversale analizza la relazione tra le conseguenze legate all'alcol e l'intenzione di cercare una cura per gli uomini e donne con disturbo da uso di alcol grave e non trattato. Il campione è costituito da 349 adulti reclutati tramite annunci sui social media in 17 contee di New York tra il 2019 e il 2021. La popolazione studiata comprendeva il 48% di donne e il 52% di uomini, con un'età media di 41 anni, prevalentemente bianchi (79,7%), seguiti da afrodiscendenti (12%) e ispanici/latini (6%). I criteri di inclusione prevedevano un punteggio di ≥ 16 all'Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) e un consumo di alcol superiore ai limiti raccomandati nei 30 giorni precedenti; i dati sono stati raccolti utilizzando questionari per misurarne i livelli di consumo, le conseguenze correlate e l'intenzione di cercare un trattamento. I partecipanti bevevano in media 22 giorni su 30, con un consumo medio di 7 drink standard per giorno di consumo e circa 15 episodi di consumo eccessivo di alcol nello stesso periodo. Ciononostante, i livelli di consumo non sono risultati significativamente associati all'intenzione di cercare un trattamento. Al contrario, le conseguenze legate all'alcol hanno mostrato un impatto rilevante: le conseguenze intrapersonali (es. senso di colpa, infelicità) e interpersonali (es. danni alle relazioni) erano fortemente correlate con la volontà di cercare una terapia. I risultati hanno evidenziato differenze di genere significative: le donne erano più sensibili alle conseguenze intrapersonali, come senso di colpa e infelicità (Beta = 0,24; $p = 0,001$), mentre gli uomini erano maggiormente suscettibili a problemi finanziari e difficoltà sociali

(Beta = 0,18; $p = 0,008$). Le conseguenze interpersonali, invece, sono risultate predittori comuni per entrambi i generi. Lo studio conclude che le conseguenze legate all'alcol, più che i livelli di consumo, rappresentano i principali fattori motivazionali per cercare un trattamento. Inoltre, evidenzia come le donne siano più influenzate dalle emozioni come senso di colpa e infelicità e gli uomini dalle difficoltà sociali ed economiche, fornendo così indicazioni utili per sviluppare interventi di trattamento mirati (Conner, 2022). Un ulteriore studio di coorte indaga in che modo il settore lavorativo e la professione influenzassero la prevalenza del consumo problematico di alcol nella forza lavoro svedese, analizzando le differenze tra uomini e donne nei vari ambiti industriali, utilizzando dati provenienti dal Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health (SLOSH) del 2020. Il campione includeva 9.155 lavoratori, di cui il 57,9% erano donne e il 42,1% uomini, con un'età media tra i 46 e i 65 anni. Il consumo problematico di alcol è stato misurato tramite il questionario Cut-down, Annoyed, Guilt, Eye-opener (CAGE) utilizzando un punteggio pari o superiore a 2 per identificarlo. I risultati hanno mostrato che la prevalenza complessiva di consumo problematico di alcol nella popolazione esaminata era del 6,6%, con gli uomini che presentavano una prevalenza maggiore (8,5%) rispetto alle donne (5,3%). La prevalenza più alta è stata riscontrata nella fascia d'età di 65 anni in su (7,8%), in cui gli uomini presentavano una prevalenza più alta (9,8%), mentre per le donne la prevalenza più elevata si è osservata nel gruppo di età 46-55 anni (5,9%). Per quanto riguarda i macrosettori, quello con la prevalenza più alta è risultato essere la produzione di beni ed energia (7,7%), seguito dai servizi ad alta intensità di lavoro (7,5%) e dai servizi ad alta intensità di conoscenza (7,4%). Il settore sanitario e dell'assistenza sociale ha invece registrato il valore più basso (4,7%). Riguardo ai settori industriali la prevalenza più alta di consumo problematico di alcol è stata riscontrata nel settore dell'estrazione di minerali (15,4%), seguito dalle attività immobiliari (11,1%) e dalle costruzioni (8,5%). Al contrario, i settori con le prevalenze più basse sono stati la fornitura di acqua, il risanamento (2,3%) e le attività sanitarie (4,7%). Lo studio ha evidenziato che la diffusione del consumo problematico di alcol varia in base al settore lavorativo e al genere. Per gli uomini, la prevalenza maggiore è stata

nei servizi ad alta intensità di lavoro (9,7%), mentre per le donne è stata nell'istruzione (6,2%). Questi dati indicano che il consumo problematico di alcol (PPD) varia significativamente tra i settori industriali e presenta differenze di genere: gli uomini mostrano tassi di consumo più elevati nei settori ad alto rischio, come l'industria mineraria, mentre le donne hanno prevalenze maggiori in settori caratterizzati da un alto carico psicologico, come l'istruzione e l'edilizia. Il settore dei servizi come la ristorazione ha una prevalenza di 10% ed è un settore misto. I fattori psicosociali e le dinamiche di genere sul posto di lavoro sembrano influenzare fortemente i comportamenti legati al consumo di alcol (Tareq, 2024). Dalla revisione della letteratura si evince che il matrimonio riduce i sintomi di AUD del 47% sia negli uomini che nelle donne (Dash, 2020). Tuttavia, le dinamiche alla base di questa riduzione differiscono tra i due generi: negli uomini, l'effetto protettivo del matrimonio è attribuibile principalmente a fattori familiari condivisi, con un rischio ridotto del 66% (IRR = 0,34). Nelle donne, invece, sia i fattori familiari che gli effetti diretti delle esperienze personali (rischio ridotto del 57%, IRR = 0,43) risultano significativi, indicando un impatto diretto del matrimonio sui sintomi del disturbo. Per quanto riguarda la genitorialità, è emerso che questa riduce i sintomi di AUD del 40% negli uomini e del 53% nelle donne. Anche in questo caso, negli uomini, l'effetto protettivo è spiegato esclusivamente dai fattori familiari condivisi, con un rischio ridotto del 47% (IRR = 0,53). Nelle donne, invece, gli effetti protettivi derivano sia dai fattori familiari, con un rischio ridotto del 58% (IRR = 0,42), sia dagli effetti diretti delle esperienze personali, come il matrimonio e la genitorialità stessa, con un rischio ulteriormente ridotto del 72% (IRR = 0,28). Quando i due fattori vengono analizzati insieme, il matrimonio emerge come il principale elemento protettivo per gli uomini, con un rischio complessivo ridotto del 66% (IRR = 0,34), mentre nelle donne la genitorialità ha un impatto maggiore, riducendo ulteriormente i sintomi del 72% (IRR = 0,28). Inoltre, tra le donne sposate con figli, la probabilità di sintomi di AUD risulta quasi dimezzata rispetto a quella delle donne non sposate e senza figli, mentre negli uomini sposati con figli l'effetto complessivo è meno marcato ed è attribuibile principalmente alle dinamiche familiari condivise. Un ulteriore studio (Evans,

2020) afferma che lo stato matrimoniale e la genitorialità influenzano il consumo eccessivo di alcol, sia acuto che cronico. Lo studio evidenzia che i ruoli familiari possono fungere da fattori protettivi contro il consumo eccessivo di alcol, con variazioni legate all'età e al genere. La genitorialità è particolarmente protettiva per le donne giovani, mentre gli uomini non sposati e le persone divorziate o separate in età adulta rappresentano gruppi a maggiore rischio. Uno studio trasversale ha analizzato la prevalenza dei disturbi da uso di alcol (AUD) analizzando come questa variazione dipenda da razza o etnia, genere e stato socioeconomico (SES). Lo studio ha considerato 439.375 pazienti in contesti di assistenza primaria, di cui il 59% erano donne e il 41% uomini. La maggior parte era di etnia bianca, seguita da asiatici, latini, afrodiscendenti, nativi hawaiani/isole del Pacifico (NH/PI) e nativi americani/indigeni dell'Alaska (AI/AN). I gruppi latini, afrodiscendenti, NH/PI e AI/AN erano più spesso in condizioni socioeconomiche basse. La maggior parte del campione aveva un moderato consumo di alcol, mentre tra le donne asiatiche, il non consumo era più diffuso. Gli uomini, in generale, avevano una percentuale più alta di consumo problematico rispetto alle donne. La prevalenza del Disturbo da Uso di Alcol (AUD) era dell'1,0% del campione, con una maggiore incidenza tra gli uomini. Gli asiatici avevano la prevalenza più bassa, mentre gli AI/AN mostravano i tassi più alti, soprattutto tra gli uomini con status socioeconomico medio o alto (2,0%). Tra le donne, le AI/AN con SES medio avevano la prevalenza più alta (1,5%), mentre le asiatiche con SES medio una prevalenza più bassa (0,1%). In generale, il campione di etnia bianca aveva tassi di AUD più alti rispetto a latini e afrodiscendenti, tranne tra le donne afrodiscendenti con SES elevato. Non emerge un chiaro legame tra livello socioeconomico e AUD, ma le differenze variano a seconda di genere ed etnia. Gli uomini risultano più a rischio rispetto alle donne, mentre gli AI/AN hanno i tassi più alti e gli asiatici i più bassi. Infine, fattori come l'accesso all'assistenza sanitaria e la situazione economica potrebbero influenzare la diagnosi di AUD nei vari gruppi (Eillis, 2024). È stato valutato l'impatto dello stigma pubblico sul supporto offerto alle persone con disturbo da uso di alcol (AUD) nella popolazione generale danese. Lo studio, basato su un disegno trasversale, ha coinvolto 2.895 adulti tra i 30 e i 65

anni, di cui il 53% donne e il 47% uomini. La raccolta dati è avvenuta tra giugno e ottobre 2020 tramite questionario online, che ha misurato lo stigma attraverso la Difference, Dismain & Blame Scale. Questa scala ha valutato tre dimensioni dello stigma: la percezione della diversità delle persone con AUD, il livello di disprezzo nei loro confronti e la colpevolizzazione del problema. Il punteggio medio di stigma tra i partecipanti è stato di 39,9 su un massimo di 81, con differenze di genere: gli uomini hanno registrato un punteggio medio di 41,2, mentre le donne 38,8. Il questionario ha anche raccolto dati sul tipo di reazione che le persone avrebbero avuto se qualcuno che conoscevano avesse mostrato problemi di alcol, classificandole in cinque categorie: strategia attiva (parlare con la persona e aiutarla a cercare un trattamento), evitamento (ignorare il problema o allontanarsi dalla persona), non sapere cosa fare o dire, cercare informazioni su Internet e parlare con altri del problema. I risultati hanno mostrato che un basso livello di stigma era associato a una maggiore probabilità di adottare una strategia attiva, con un'odds ratio (OR) fino a 4 volte superiore rispetto a chi aveva un alto livello di stigma. Circa il 50% dei partecipanti ha dichiarato che avrebbe parlato con la persona e l'avrebbe aiutata a cercare un trattamento, ma questa percentuale diminuiva significativamente tra coloro con punteggi più alti di stigma. Al contrario, lo stigma elevato aumentava la probabilità di evitare la persona con problemi di alcol, soprattutto tra gli uomini: che avevano i punteggi più alti di stigma, fino a 3 volte più probabilità di evitare chi soffriva di AUD. Tra le donne, invece, un basso livello di stigma riduce la probabilità del 30-40%. Tuttavia, non è emerso un legame chiaro tra stigma e la difficoltà a sapere cosa fare o dire (circa il 15% dei partecipanti ha dichiarato di non sapere come affrontare la situazione), né tra stigma e la propensione a cercare aiuto su Internet o a condividere il problema con altre persone. Questi risultati evidenziano due aspetti fondamentali: il primo è la necessità di ridurre lo stigma associato all'AUD, poiché rappresenta una barriera significativa alla richiesta di aiuto. Il secondo, strategie educative mirate che potrebbero aumentare la consapevolezza sull'AUD come condizione trattabile, contrastando l'idea che sia solo una questione di volontà personale (Wallhed, 2023). Lo studio del Canadian Centre on Substance Use and Ad-

diction analizza le differenze tra uomini e donne riguardo al consumo di alcol e ai relativi rischi per la salute, con un focus sulle linee guida per un consumo a basso rischio (Low-Risk Drinking Guidelines, LRDGs). Sul piano sociale, le donne affrontano pressioni diverse rispetto agli uomini. I ruoli di genere e le norme culturali spesso le spingono a usare l'alcol per far fronte a stress legati al caregiving, ai traumi o alle violenze, essendo le donne più esposte al rischio di aggressioni sessuali rispetto agli uomini. Inoltre, lo stigma sociale verso il consumo di alcol è più elevato per le donne, rappresentando una barriera significativa all'accesso ai trattamenti. Gli uomini, invece, subiscono meno pressione sociale per il consumo di alcol, il che contribuisce a una maggiore accettazione culturale dei loro comportamenti legati all'alcol (Greaves, 2022). Una revisione sistematica della letteratura pubblicata tra il 2000 e il 2020 ha evidenziato le disparità legate al genere. I risultati indicano che solo il 15% delle donne con AUD accede al trattamento durante la vita, rispetto al 22% degli uomini, con barriere significative come lo stigma sociale, responsabilità di cura dei figli, timore di perdere la custodia, e disparità economiche. Al contrario, gli uomini affrontano meno lo stigma sociale e ricevono maggiore supporto per cercare aiuto. Inoltre, le donne tendono a cercare assistenza attraverso medici di medicina generale o cliniche di salute mentale, mentre gli uomini sono più propensi a rivolgersi direttamente a centri di trattamento specifici per abuso di sostanze. Dal punto di vista clinico, le donne con AUD mostrano condizioni più complesse rispetto agli uomini: l'84,2% delle donne ha disturbi psichiatrici concomitanti, come depressione (53,1% contro il 29,1% negli uomini) e ansia (44,3% contro il 26,2%). Inoltre, il 25-55% delle donne riporta sintomi di PTSD, rispetto a percentuali più basse negli uomini, e fino all'80% ha una storia di traumi fisici, sessuali o emotivi, contro una prevalenza minore negli uomini. Nonostante queste complessità, le donne presentano tassi di abbandono del trattamento inferiori rispetto agli uomini quando accedono a programmi mirati. Programmi specifici per donne, come i Women-only Recovery Groups (WRG), che includono supporto al trauma, gestione del caregiving e servizi per i figli, si sono dimostrati più efficaci nel migliorare la soddisfazione e i tassi di completamento del trattamento rispetto ai program-

mi misti. Ad esempio, le donne che partecipano a programmi per sole donne hanno il doppio delle probabilità di completare il trattamento rispetto a quelle in programmi misti. Al contrario, gli uomini sembrano rispondere meglio a programmi generici che non includono contenuti specifici per il genere. Tuttavia, le donne affrontano difficoltà logistiche maggiori, come la mancanza di servizi di assistenza all'infanzia, disponibili solo nel 5,8% dei centri di trattamento negli Stati Uniti, mentre queste problematiche sono meno rilevanti per gli uomini (McCrary, 2020).

Discussione

Il consumo di alcol rappresenta un comportamento che può avere molteplici significati, dall'intrattenimento, alla socializzazione e gestione di emozioni difficili, aumentando il rischio di sviluppare dipendenza e problemi di salute. La portata e le implicazioni dell'AUD dipendono da vari fattori culturali, psicologici e individuali, e il consumo problematico può avere effetti gravi sia sulla salute che sulle relazioni sociali e professionali. La consapevolezza dei rischi associati e la promozione di comportamenti responsabili sono fondamentali per prevenire danni a lungo termine. Il consumo di alcol tra uomini e donne presenta differenze significative in termini di quantità, frequenza e conseguenze sulla salute, che sono influenzate da fattori biologici, psicologici, culturali e sociali. Queste differenze hanno implicazioni sia per la comprensione del comportamento che per il suo consumo, sia per la progettazione di politiche sanitarie e interventi terapeutici. Questa ricerca ha prodotto risultati significativi riguardo all'influenza del genere sui comportamenti legati al consumo di alcol. Dai risultati degli articoli revisionati emerge che nonostante gli uomini tendano a consumare quantità di alcol maggiori rispetto alle donne, queste ultime subiscono effetti più rapidi e dannosi. Per quanto sia uomini che donne con disturbo da uso di alcol (AUD) subiscano compromissioni cognitive, le donne sviluppano deficit più marcati in aree come l'elaborazione visuo-spaziale, la velocità psicomotoria e la memoria. Questo suggerisce che gli effetti neurotossici dell'alcol siano più severi nelle donne, con danni evidenti anche dopo periodi di consumo relativamente brevi. Tra le donne, si osserva un aumento dei consumi, del consumo eccessivo episodico e

della frequenza di consumo, con una tendenza che sta riducendo il tradizionale divario di genere. Solitamente, gli uomini erano i principali consumatori, ma ora le donne stanno raggiungendo e in alcuni casi superando gli uomini. Questi cambiamenti nel consumo di alcol sono influenzati da vari fattori. I fattori sociali ed emotivi influenzano la relazione con l'alcol in modo diverso: le donne possono sviluppare dipendenza più rapidamente evidenziando una maggiore influenza da stress, ansia e relazioni interpersonali rispetto agli uomini. I fattori di stress possono alterare profondamente i meccanismi di regolazione emotiva, cognitiva e comportamentale, facilitando l'inizio precoce del consumo. Le donne e gli uomini hanno motivazioni diverse. Mentre gli uomini tendono a bere per amplificare emozioni positive, le donne lo usano più spesso per gestire emozioni negative, stress elevato, ansia e disturbi dell'umore. Inoltre, l'affettività negativa e l'ansia aggravano i sintomi di astinenza, rendendo le donne più vulnerabili alla dipendenza, soprattutto in presenza di stimoli alcolici. Fattori come trauma, abuso e stress cronico aumentano ulteriormente questo rischio, evidenziando la necessità di strategie di prevenzione specifiche per le donne. Anche i ruoli sociali familiari, come matrimonio e genitorialità, influenzano il consumo di alcol in età adulta. Le donne con figli sembrano avere una minore probabilità di sviluppare abitudini di consumo eccessivo, mentre nelle donne senza figli se ne osserva un incremento che poi diminuisce con l'avanzare dell'età. Questo potrebbe essere dovuto alle responsabilità legate alla maternità, che limita le opportunità e le occasioni, e alla stigmatizzazione sociale dell'uso durante la gravidanza o l'allattamento. In effetti, l'effetto della genitorialità è visto come causa potenziale, suggerendo che la genitorialità possa effettivamente ridurre il consumo di alcol nelle donne. Invece negli uomini, il matrimonio sembra ridurre i sintomi dell'AUD, indicando che gli uomini sposati tendono a bere meno o ad avere meno problemi legati all'alcol. Tuttavia, questo effetto non è considerato causale, ma riflette piuttosto il fatto che gli uomini che si sposano potrebbero già essere meno inclini a sviluppare problemi di alcolismo. Un altro aspetto preso in considerazione tra gli studi revisionati riguarda l'influenza del contesto lavorativo e professionale sul consumo di alcol, con particolare attenzione al ruolo del genere. Lo studio di Tareq *et al.* (2024) ha esaminato come il genere

influisce sul consumo di alcol attraverso la lentezza della professione. Per gli uomini, il settore minerario ha mostrato la prevalenza più alta di problemi legati al consumo di alcol a causa delle condizioni di lavoro particolarmente dure, dall'isolamento sociale e dallo stress fisico e psicologico elevato, che possono incentivare il fenomeno come meccanismo di coping. Per le donne, la prevalenza più alta è stata riscontrata nei settori dell'edilizia e dell'istruzione, a causa dell'elevato carico psicologico, mentre la più bassa si è registrata nell'ambito dell'assistenza sanitaria e sociale, probabilmente a causa di una maggiore consapevolezza e formazione sui rischi legati. Altri fattori che possono influenzare i comportamenti legati al consumo di alcol sono stati evidenziati nello studio di Ellis *et al.* (2024), che hanno messo in luce come razza, etnia e livello socioeconomico possano avere un impatto significativo. Nel disturbo da uso di alcol, i tassi di consumo sono risultati più elevati tra i pazienti di etnia bianca e nativi americani/indigeni dell'Alaska rispetto ai latini, asiatici e afrodiscendenti. Tuttavia, un'eccezione significativa si è osservata tra le donne afrodiscendenti con un elevato status socioeconomico, per le quali l'accesso a maggiori risorse e opportunità sembra contribuire a ridurre il rischio di abuso di alcol. I modelli di consumo sono influenzati principalmente da fattori sociali e culturali che variano tra le diverse etnie. Ogni gruppo etnico ha proprie tradizioni e norme culturali che determinano in parte come l'alcol venga percepito e utilizzato. Queste differenze nei tassi di consumo tra i vari gruppi etnici sono il risultato di una complessa interazione tra variabili culturali, sociali ed economiche. Un altro aspetto importante riguarda come lo stigma influenzi la ricerca di aiuto da parte delle persone affette da questi disturbi, con significative differenze di genere. Lo stigma, inteso come il giudizio sociale negativo verso chi ha problemi di alcol, rappresenta una delle principali barriere alla ricerca di aiuto, ma la reazione a questa pressione varia tra i generi. Gli uomini, spesso socializzati a mostrare forza e indipendenza, temono di essere percepiti come deboli o incapaci di controllare il proprio comportamento e, di conseguenza, tendono a evitare di cercare supporto per non mettere a rischio la propria immagine. Questo può portare a una negazione del problema e a un ritardo significativo nell'accesso ai trattamenti. Le donne, pur essendo anch'esse soggette a giudizi negativi, specialmente se madri, poiché la

società spesso associa il loro ruolo alla cura e alla protezione dei figli, risultano leggermente più inclini a superare lo stigma e a cercare aiuto. Questo potrebbe essere dovuto alla loro maggiore predisposizione culturale all'empatia, alla condivisione emotiva e alla richiesta di supporto sociale, elementi che riducono l'isolamento e facilitano l'ingresso nei percorsi terapeutici. Riguardo allo stigma è emerso che esiste una contraddizione apparente: gli uomini, in media, tendono a essere più disinvolti nel consumo di alcol, ma al tempo stesso mostrano livelli più elevati di stigma verso chi ha problemi di AUD. Questo può essere dovuto ad una maggiore normalizzazione del consumo tra uomini; quindi, bere alcol può essere più socialmente accettato tra gli uomini; quindi, il confine tra uso e abuso potrebbe essere meno definito. Questo stigma potrebbe essere alimentato da norme sociali secondo cui gli uomini dovrebbero essere indipendenti e in controllo di sé, portandoli a essere meno empatici verso altri uomini con problemi di alcol. Ne consegue che gli uomini consumano alcol con maggiore libertà, ma giudicano più duramente chi perde il controllo su di esso. Questo suggerisce che lo stigma rappresenti un fattore significativo nella ricerca di aiuto per le persone con AUD, sottolineando l'importanza del supporto sociale, poiché uno dei principali ostacoli è il timore di essere giudicati. Chi può contare su un sostegno attivo da parte di amici o familiari ha maggiori probabilità di intraprendere un trattamento. Anche nelle motivazioni che spingono a cercare aiuto emergono differenze di genere: le donne, in particolare, risultano maggiormente influenzate dalle conseguenze emotive e psicologiche del disturbo, come senso di colpa, tristezza e disagio interiore, spesso associati ad ansia o depressione. Questi fattori le rendono più propense a rivolgersi a specialisti della salute mentale, come psicologi o psichiatri, piuttosto che a centri specifici per il trattamento dell'alcolismo. Gli uomini, invece, cercano aiuto più frequentemente in risposta a conseguenze sociali ed economiche, come problemi lavorativi, difficoltà finanziarie o interventi del sistema giudiziario. Poiché il provvedere economicamente alla famiglia è spesso un elemento centrale della loro identità, il deterioramento della loro stabilità economica diventa un fattore critico che li spinge a entrare in trattamento. Inoltre, gli uomini tendono a essere indirizzati ai programmi di riabilitazione attraverso ordini del tribunale o segnalazioni

da parte di datori di lavoro, mentre le donne hanno più probabilità di essere orientate al trattamento dai medici di base o dagli specialisti della salute mentale. Anche le modalità di trattamento e la loro efficacia variano tra i due generi. Le donne ottengono risultati migliori in programmi che includono elementi specificamente pensati per le loro esigenze, come il supporto alla genitorialità, la gestione del trauma e la creazione di una rete sociale di sostegno. Inoltre, le donne che affrontano il disturbo da uso di alcol hanno spesso un maggiore carico di responsabilità familiari, motivo per cui la disponibilità di servizi come l'assistenza all'infanzia può influenzare positivamente la loro partecipazione ai trattamenti. Gli uomini, invece, rispondono meglio a interventi focalizzati sulla modifica dei comportamenti sociali legati all'alcol e sul rafforzamento delle strategie di coping. Un altro aspetto da considerare è che le donne presentano tassi più elevati di disturbi concomitanti, come ansia, depressione e PTSD, rendendo essenziale un approccio terapeutico integrato che affronti sia l'AUD che questi problemi psicologici. Anche per gli uomini, l'integrazione tra il trattamento per l'alcolismo e il supporto psicologico può essere vantaggiosa, specialmente per coloro che soffrono di stress legato al lavoro, alla pressione sociale e alla gestione delle relazioni interpersonali. In definitiva, sebbene entrambi i generi possano trarre beneficio da trattamenti personalizzati, le barriere specifiche che ostacolano uomini e donne nell'accesso alle cure devono essere affrontate con strategie mirate. È essenziale promuovere programmi che tengano conto delle diverse esigenze, riducendo lo stigma e facilitando l'adesione ai percorsi di recupero. L'ampliamento delle opzioni terapeutiche, compresi i programmi di supporto online e i gruppi di auto-aiuto specifici per genere, potrebbe rappresentare un passo importante per migliorare l'efficacia degli interventi e favorire una maggiore partecipazione di entrambi i generi ai trattamenti per il disturbo da uso di alcol.

Conclusioni

Il lavoro sottolinea la presenza di una differenza di genere nell'abuso di alcol. Conoscere queste differenze permette un approccio personalizzato alla cura, con necessità di implementare screening mirati ai disturbi legati all'alcol, riducendo le disuguaglianze e miglio-

rando l'efficacia delle cure. Questo comporta l'importanza di politiche e trattamenti mirati che considerino queste differenze nella prevenzione, nel trattamento e nella diagnosi del disturbo da uso di alcol.

Pertanto l'infermiere riveste un ruolo fondamentale in questo contesto, poiché è spesso il primo riferimento per le persone che affrontano problemi legati al consumo di alcol. Un'assistenza infermieristica consapevole delle differenze di genere è essenziale per sensibilizzare sia le donne che gli uomini sui rischi associati al consumo di alcol e sulle vulnerabilità fisiche, psicologiche e sociali a cui sono esposti. Inoltre, l'assistenza infermieristica è cruciale nella prevenzione, trattamento e riabilitazione educando i pazienti sui potenziali danni dell'alcol e sulle modalità per affrontare la dipendenza. L'infermiere supporta la gestione e il trattamento dei disturbi legati all'alcol, collaborando con altri professionisti della salute per garantire trattamenti più mirati ed efficaci. Infine, comprendere le esperienze uniche di uomini e donne aiuta a stabilire relazioni empatiche e di fiducia, fondamentali per migliorare l'aderenza al trattamento e ottenere risultati efficaci.

Riferimenti bibliografici

- Ministero della Salute (2017), *Medicina di genere*, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2860_allegato.pdf (ultimo accesso: 31 gennaio 2025).
- Istat (2019), *Il consumo di alcol in Italia – anno 2019*, <https://www.istat.it/tavole-di-dati/il-consumo-di-alcol-in-italia-anno-2019/> (ultimo accesso: 5 febbraio 2025).
- Aaron M. (2020), *Gender differences in the epidemiology of alcohol use and related harms in the United States*, «Alcohol Research», 40.
- Conner K.R., Abar B., Aldalur A., Chiang A., Hutchison M., Maisto S.A., Stecker T. (2022), *Alcohol-related consequences and the intention to seek care in treatment naïve women and men with severe alcohol use disorder*, «Addictive Behaviors», 131.
- Dash G.F., Martin N.G., Lynskey M.T., Slutske W.S. (2020), *Sex differences in the relative influence of marital status and parenthood on alcohol use disorder symptoms: A multilevel discordant twin design*, «Journal of Abnormal Psychology», pp.737-747.
- Ellis R.L., Hallgren K.A., Williams E.C., Glass J.E., Rhew I.C., Oliver M., Bradley K.A. (2024), *Prevalence of alcohol use disorders documented in electronic health records in primary care across intersections of race or ethnicity, sex, and socioeconomic status*, «Addiction Science & Clinical Practice», 61.
- Evans-Polce R.J., Jang B.J., Maggs J.L., Patrick M.E. (2020), *Gender and age differences in the associations between family social roles and excessive alcohol use*, «Social Science & Medicine», 244.

- Fama R., Le Berre A.P., Sullivan E.V. (2020), *Alcohol's unique effects on cognition in women: A 2020 (Re) view to envision future research and treatment*, «Alcohol Research: Current Reviews», 40(2), p. 3.
- Greaves L., Poole N., Brabete A.C. (2022), *Sex, gender, and alcohol use: Implications for women and low-risk drinking guidelines*, «International Journal of Environmental Research and Public Health», 19(8), pp. 4523.
- Guinle M.I.B., Sinha R. (2020), *The role of stress, trauma, and negative affect in alcohol misuse and alcohol use disorder in women*, «Alcohol Research: Current Reviews», 40(2), p. 5.
- McCrary B.S., Epstein E.E., Fokas K.F. (2020), *Treatment interventions for women with alcohol use disorder*, «Alcohol Research: Current Reviews», 40(2), p. 8.
- Tareq H., Nyberg A., Wennberg P., Redmalm D., Toivanen S., Mensah A. (2024), *Prevalence of problem drinking in the Swedish workforce: Differences between labour market industries based on gender composition and main job activity*, «BMC Public Health», 24(1), pp. 2683.
- Wallhed Finn S., Mejdal A., Nielsen A.S. (2023), *The associations between public stigma and support for others' help-seeking for alcohol use disorder: A cross sectional study in the general Danish population*, «Addiction Science & Clinical Practice», 18(1), pp. 46.