

PSICOPATOLOGÍA DEL ALCOHOLISMO ADOLESCENTE

DR. OSCAR OLEGO

MONTEVIDEO – AGOSTO 2014

ADOLESCENCIA

“..los jóvenes de hoy aman el lujo y la diversión, tienen pésimos modales y desdeñan la autoridad, muestran



poco respeto por sus superiores, pierden el tiempo yendo de un lado para otro, y están siempre dispuestos a contradecir a sus padres y tiranizar a sus maestros...”

SÓCRATES

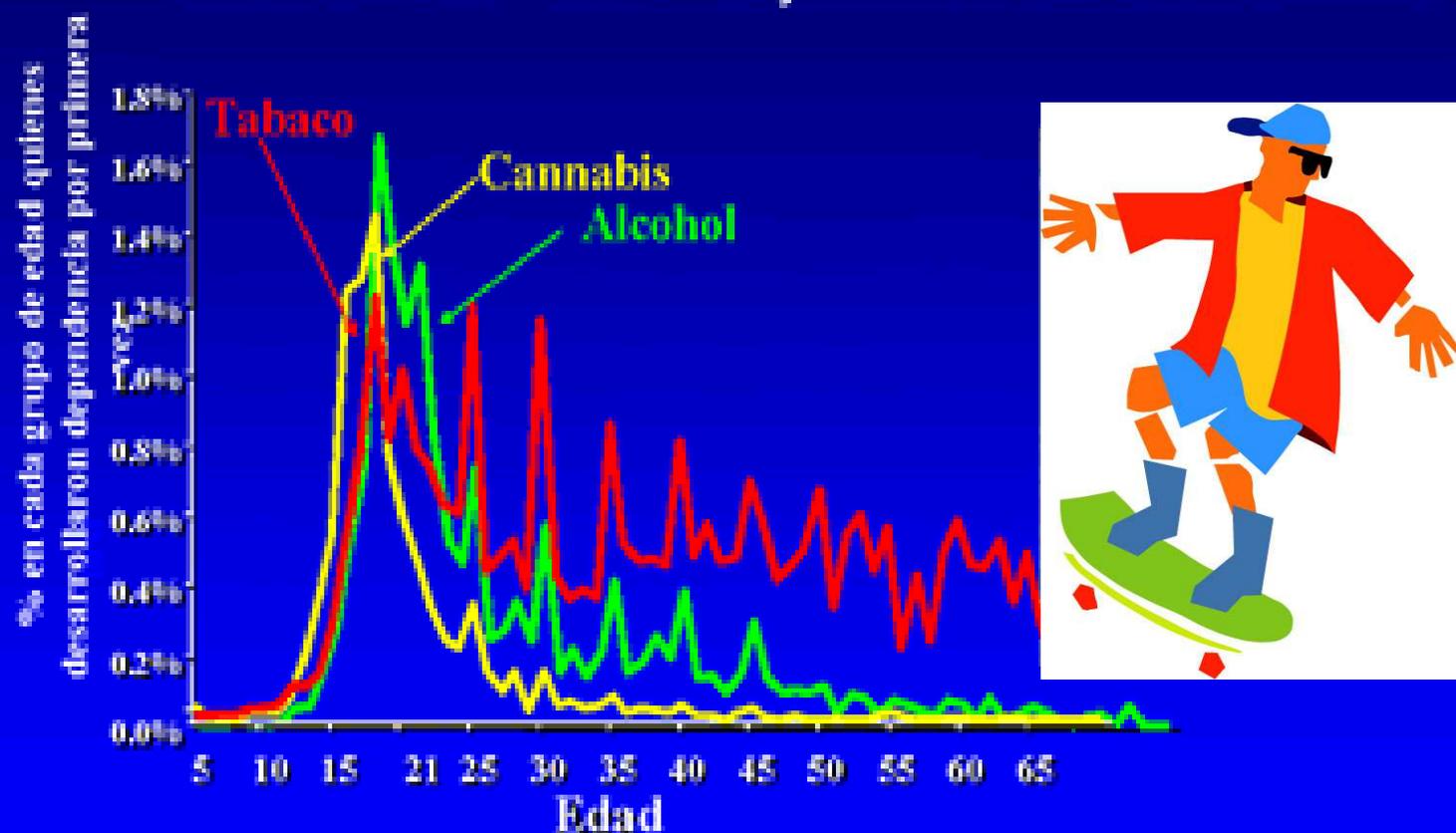
SIGLO IV aC

Las estadísticas mundiales informan que el 90 % del consumo de alcohol y sustancias comienzan en la adolescencia.

No es casual

Adicción es una enfermedad del desarrollo

Que inicia en la infancia y en la adolescencia



Edad de dependencia a alcohol, tabaco y cannabis por DSM IV

National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions, 2003.

ALCOHOLISMO ADOLESCENTE

Todo adolescente es especialmente vulnerable al consumo de alcohol (y demás tóxicos) a raíz de tres factores interrelacionados entre sí:

1) PSICOLÓGICOS

2) NEUROBIOLÓGICOS

3) SOCIO-ECONÓMICOS:

INDUSTRIA / NEGOCIO

MARKETING / PUBLICIDAD

DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA

“Es la segunda década de la vida (entre los 10 y 19 años).

Se debe difererenciar adolescencia y pubertad.

La pubertad es un proceso biológico mientras que la adolescencia es un fenómeno mucho más amplio, caracterizado por la intensidad e inestabilidad de los procesos emocionales”.

OMS - 1974

DIFERENTES CRITERIOS ACERCA DE LA EDAD ADOLESCENTE

Según la definición OMS adolescencia incluye sólo a los “teens”.

EN LA LITERATURA PUBLICADA UN PACIENTE DE 20 AÑOS ES CONSIDERADO ADULTO.

En Argentina, en muchos países latinoamericanos y en muchos europeos no se considera así. Distintos autores incluyen la adolescencia tardía (entre 18 y 25 años) que es el tiempo de resolución de las problemáticas finales que conducirán al adolescente a la adultez.

De hecho, el 27% de la población argentina está comprendida entre los 10 y los 24 años de edad (10 millones de personas, censo 2011).

QUIROGA, S. (1999) Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto. Buenos Aires. EUDEBA

MI CONCEPCIÓN TEÓRICA Y CLÍNICA DE LA ADOLESCENCIA

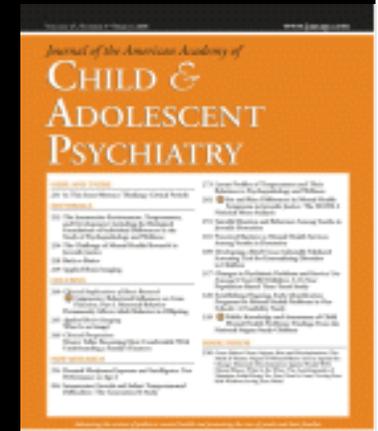
La adolescencia es una etapa del ser humano con importantísimos cambios psíquicos que transcurren en un período de 10 años aproximadamente. Y el buffer es en primer lugar la familia y luego la sociedad.

Es una inmejorable oportunidad para el trabajo psicoterapéutico, psicoeducativo y eventualmente psicofarmacológico con el adolescente, dado que su psiquismo está en formación y en constante y continuo cambio.

La estructuración definitiva del psiquismo, el carácter y la personalidad ocurren más tarde. Por eso, la patología psiquiátrica ya definida y consolidada constituye un porcentaje menor en la adolescencia.

LIFETIME PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS IN U.S. ADOLESCENTS: RESULTS FROM THE NATIONAL COMORBIDITY SURVEY REPLICATION.

Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry
Kathleen Ries Merikangas et al. Vol 49:10, 980-989, 2010



10.123 adolescentes de 13 a 18 años en los Estados Unidos.

RESULTADOS

El 40% de los participantes con un tipo de trastorno también cumplen criterios para otro.

La edad media de inicio fue de 15 años para los trastornos por consumo de sustancias.

CONCLUSIONES

APROXIMADAMENTE UNO DE CADA CUATRO JÓVENES CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA UN TRASTORNO MENTAL GRAVE.

NIMH - USA - 2007

“Se recomienda ser muy cuidadoso en diagnosticar psiquiátricamente en la adolescencia por los intensos cambios e inestabilidad de su psiquismo. No etiquetar ni estigmatizar” .

PSICOPATOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA NORMAL

ALGUNOS PROCESOS

desimbiotización - separación - individuación (M. Mahler)

identidad sexual (S. Freud)

salida exogámica (de la familia al mundo exterior)

identidad adulta (incluye independencia económica)

PSICOPATOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA NORMAL

Concepto de duelo (S. Freud):

“es la dolorosa sensación de haber perdido algo o alguien. Ocurre a nivel consciente, pero continúa por mucho tiempo más a nivel inconsciente”.

El adolescente atraviesa inconscientemente 3 duelos (pérdidas):

- 1) por la identidad infantil
- 2) por los padres de la infancia
- 3) por el cuerpo infantil

PSICOPATOLOGÍA ADOLESCENTE NORMAL

“La adolescencia es un período caracterizado por un estado mental confusional en el cual los duelos, los impulsos sexuales y las pulsiones agresivas generan una crisis de identidad”.

MECANISMOS DE DEFENSAS DEL PSIQUISMO ADOLESCENTE (y su relación con el alcoholismo)

NEGACIÓN (del peligro, de la muerte)

IDEALIZACIÓN (héroe es el más osado, el líder)

DISOCIACIÓN (el calmo y el violento)

OMNIPOTENCIA (conductas de riesgo)

PSICOPATOLOGÍA ADOLESCENTE

(y su relación con el alcoholismo)

El adolescente vive en el mundo de los adolescentes y no está en contacto natural (ni feliz) con el adulto. De allí, su área de reserva.

MELTZER

El psiquismo adolescente alterna entre huidas regresivas a la infancia y huidas progresivas a una pseudo adultez de tinte maníaco. En dicho estado mental el adolescente invierte los roles y proyecta su self infantil (aspecto niño) en el mundo externo (padres, profesores). Por ejemplo: los padres que esperan despiertos que vuelva por la noche, o curiosean su TE o FB.

KLEIN

PSICOPATOLOGÍA ADOLESCENTE

(y su relación con el alcoholismo)

Algunos tipos de identidades normales en un adolescente, producto de identificaciones (concientes o inconcientes):

- a) identidad negativa
- b) pseudoidentidad o mimética
- c) identidades transitorias

Este tipo de identidades son adoptadas sucesiva o simultáneamente por los adolescentes.

Identidad Grupal: Facilita el proceso de la exogamia. Otorga una uniformidad que brinda confianza y seguridad. Provee una identificación masiva donde todos se identifican con cada uno. Y es la base de toda clase de conductas por el “espíritu de grupo”.

El alcohol, por la universalidad de su consumo (como sinónimo de juventud), por la facilidad de conseguirlo y por las consecuencias emocionales que provoca (euforia y diversión), proporciona al adolescente una formidable herramienta para el enfrentamiento de los antedichos estados mentales.

CONSUMO DE ALCOHOL ADOLESCENTE

PSICOPATOLOGÍA

- como desinhibidor
- como facilitador
- como antidepresivo
- como anestésico ante situaciones de frustración
- como un rito de iniciación
- como “festejo”

ALCOHOL

El alcohol es una droga psicoactiva legal.

La OMS define como “Trastornos Relacionados con el Alcohol” a cualquier deterioro del funcionamiento físico, psíquico o social de un individuo cuya naturaleza permita inferir que este trastorno tiene una relación causal directa o indirecta con el consumo.

RECOMIENDA LA ABSTINENCIA COMPLETA DE ALCOHOL EN MENORES DE 18 AÑOS.

Organización Mundial de la Salud (2004) Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva: WHO.

AGE AT FIRST ALCOHOL USE: A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF ALCOHOL DISORDERS

David J. De Wit et al.
Am J Psychiatry 2000;157:745

OBJECTIVE: This study aimed to describe the natural course of alcohol disorders as a function of age at first alcohol use.

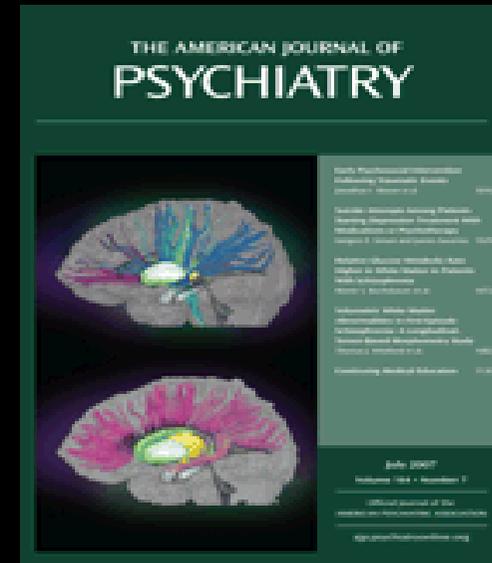
METHOD: community sample (N=5,856) of lifetime drinkers.

RESULTS: analyses revealed a rapid progression to alcohol-related harm among those who reported having their first drink at ages 11–14.

After 10 years, 13.5% of the subjects who began to drink at ages 11 and 12 met the criteria for a diagnosis of alcohol abuse, and 15.9% had a diagnosis of dependence.

In contrast, rates for those who started drinking at ages 19 and older were 2.0% and 1.0%.

CONCLUSIONS: First use of alcohol at ages 11–14 greatly heightens the risk of progression to the development of alcohol disorders.



CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA ACTUAL

El patrón actual de consumo de alcohol por parte de los adolescentes es conocido por el término anglosajón “binge drinking”, Tiene especial relevancia como consecuencia de su globalización y de la edad cada vez más temprana en la que se inician los jóvenes en el consumo.

Se trata de una conducta de riesgo que consiste en ingerir cantidades importantes de alcohol en cortos periodos de tiempo, generalmente unas horas, que se repite con regularidad cada fin de semana, lo que implica una sucesión de episodios de intoxicación y posterior abstinencia alcohólica.

GLOBALIZACIÓN DEL ALCOHOLISMO EN LOS ADOLESCENTES

El consumo adolescente de alcohol debería incluirse en el mal llamado “uso recreativo de las drogas”, un modelo de diversión consumista que se ha ido consolidando desde la década de los noventa.

“...más que ante un cambio de ciclo coyuntural de consumo de alcohol y drogas, estamos en una nueva fase de desarrollo de las formas y estilos de vida juveniles en diferentes países, de las que la ingesta y consumo de alcohol forman parte inextricable” (Megías, 2007).

ESTE CONSUMO ES UNIVERSAL EN LA ADOLESCENCIA.
ES INTRÍNSECA A ELLA EN CUALQUIER LUGAR Y PAÍS DEL
MUNDO.

NO SE TRATA DE UNA MODA PASAJERA, SINO DE UN AUTÉNTICO
FACTOR DE SOCIALIZACIÓN CON UNA FUNCIÓN IDENTITARIA Y
RELACIONAL.

“EL BOTELLÓN”

¡MACROBOTELLÓN!
PRIMAVERA

VIERNES 23 MARZO - GRANADA

Reenvía este email a todos tus contactos,
esta es una quedada a nivel nacional!!



CONDICIONANTES DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

A) Un entorno pasivo:

Los adultos (familia, sociedad, estado) con una mirada tolerante y descomprometida naturalizan el consumo y el descontrol por el alcohol en los adolescentes.

B) Un entorno activo:

La industria del alcohol trabaja para vender más y mejor su producto. La publicidad positiviza lo que tiene de tóxico el alcohol y transmite una “imagen de perfección” de quien consume.

C) El marketing

Los sponsors que invaden todos los espacios lúdicos de socialización: festivales de música, eventos deportivos, fiestas populares, “normalizando” su presencia como elemento integrador de la fiesta.



INGLATERRA

El precio del alcohol con relación al ingreso promedio en Gran Bretaña ha caído un 50 % desde 1960, mientras que el consumo per cápita ha aumentado un 100 %, esto es de 6 litros/año en 1960 a 11.5 litros/año en 2000.

Dado los efectos neurotóxicos del alcohol y el inexorable aumento del consumo per cápita, las futuras generaciones pueden asistir un aumento desproporcionado de la demencia relacionada con alcohol.

Esto podría potenciarse además por el mayor uso de la combinación del alcohol con drogas recreacionales (extasis, p. ej.), cuyos efectos a largo plazo sobre la cognición son inciertos.

EDITORIAL BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY 193:351; 2008

Alcohol-related dementia: a 21st-century silent epidemic ?

Sushan Gupta - James Warner

ESPAÑA

La Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2010, señala que el 73,6 % de los estudiantes manifestaron haber consumido alcohol en el último año y un 30% haber tenido una borrachera una vez en el último mes.

La edad del primer contacto con el alcohol en 2010 es la misma que en 1996, 2004 y 2008. Se ha mantenido en torno a los 13,5 años a lo largo de los dieciséis años en la misma encuesta.

Analizando toda la serie histórica de esta encuesta que comienza en 1994, el consumo en total ha crecido nada menos que un 121,1%.

ARGENTINA

En el año 2010 el consumo de cerveza per cápita registró su pico histórico alcanzando una ingesta de 49 litros anuales por persona, o sea un 160 % más que hace 20 años (1990 = 19 litros).

Esta cifra es claramente la más alta entre todas las bebidas alcohólicas del país, ya que el consumo per cápita de vino ronda los 23,5 litros y entre los espumantes, amargos y fernet no alcanzan los 2 litros por persona por año.

Para el año que viene, esperamos un nuevo crecimiento (y por tanto un nuevo récord de consumo) que podría llegar a los 50 litros per cápita.

Fuente: CAMARA DE LA INDUSTRIA CERVECERA ARGENTINA - 2011

13 de Agosto de 2014



Escándalo en Bariloche por una requisa de alcohol a estudiantes
Encontraron 98 botellas de alcohol de alta graduación en las habitaciones.

El padre de un chico, que es juez en La Plata, denunció penalmente a los inspectores.

En Bariloche se labran 2.200 actas de fiscalización por año entre estudiantes. El turismo de este rubro trae a la ciudad 120 mil chicos por temporada y mueve más de \$ 1.000 millones anuales.

11/05/2014

Perfil.com



EL DR CARLOS DAMIN JEFE DE TOXICOLOGÍA DEL HOSPITAL FERNÁNDEZ ADVIERTE SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL

...tenemos pacientes de todas las edades, pero el pico máximo lo tenemos entre los 16 y los 20. El año pasado tuvimos 350 chicos de esa edad internados por coma etílico, o por medicamentos, o ambos.

...nuestras consultas empiezan a aparecer el jueves, hacen pico el viernes, se mantienen el sábado, bajan drásticamente el domingo y prácticamente desaparecen lunes, martes y miércoles.

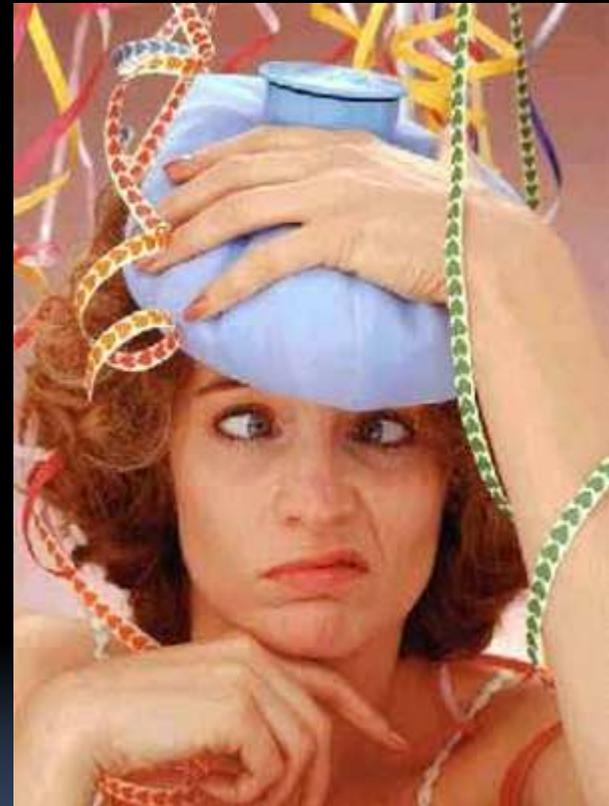
...el 71% de los padres está convencido de que su hijo no toma alcohol. .

(CONTINUACIÓN)

...porque el alcohol no es tan sólo el consumo sino las situaciones donde se complican. Entonces ocurren los embarazos indeseados, los contagios de enfermedades de transmisión sexual porque no usaron protección por estar alcoholizados.

...la “previa” ha calado tan hondo en nuestra sociedad que los padres muchas veces facilitan el preboliche –o la previa– en su propia casa a menores. Se llega al punto que los padres le compran la bebida al hijo porque dicen “bueno, pero yo les compro porque entonces yo sé cuánto toman, yo le calculo medio litro de cerveza por chico”. El problema es que, en realidad, el padre le está enseñando a burlar la ley al hijo. Porque en nuestro país la venta de alcohol en menores de 18 está prohibido.

Lo grave es que empiezan a tomar alrededor de las 9 pm para entrar a bailar a las 2/3 am. Es muy peligroso ya que los chicos están seis horas bebiendo alcohol antes de empezar a divertirse.





RESACA

Cada comprimido contiene

Aspirina 227 mg, Paracetamol 194 mg, Cafeína 33 mg, Hidróxido de magnesio 50 mg, Hidróxido de aluminio 25 mg.



NEUROBIOLOGÍA DEL CEREBRO ADOLESCENTE

- ✓ **Genética**
 - ✓ Inespecífica
 - ✓ Específica
- ✓ **Entorno**
 - ✓ Disponibilidad de droga
 - ✓ Entorno social
 - ✓ Estrés
- ✓ **Desarrollo**
 - ✓ Adolescencia

1. Experimentación



2. Respuesta farmacológica

USO REPETIDO



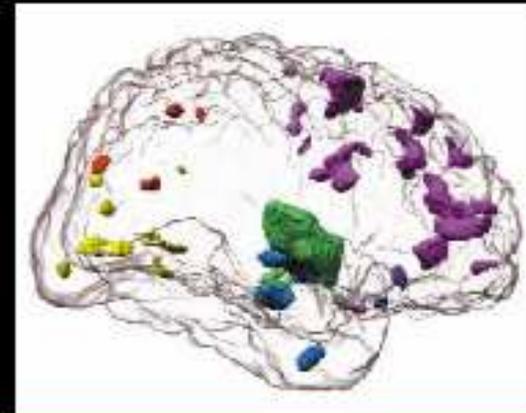
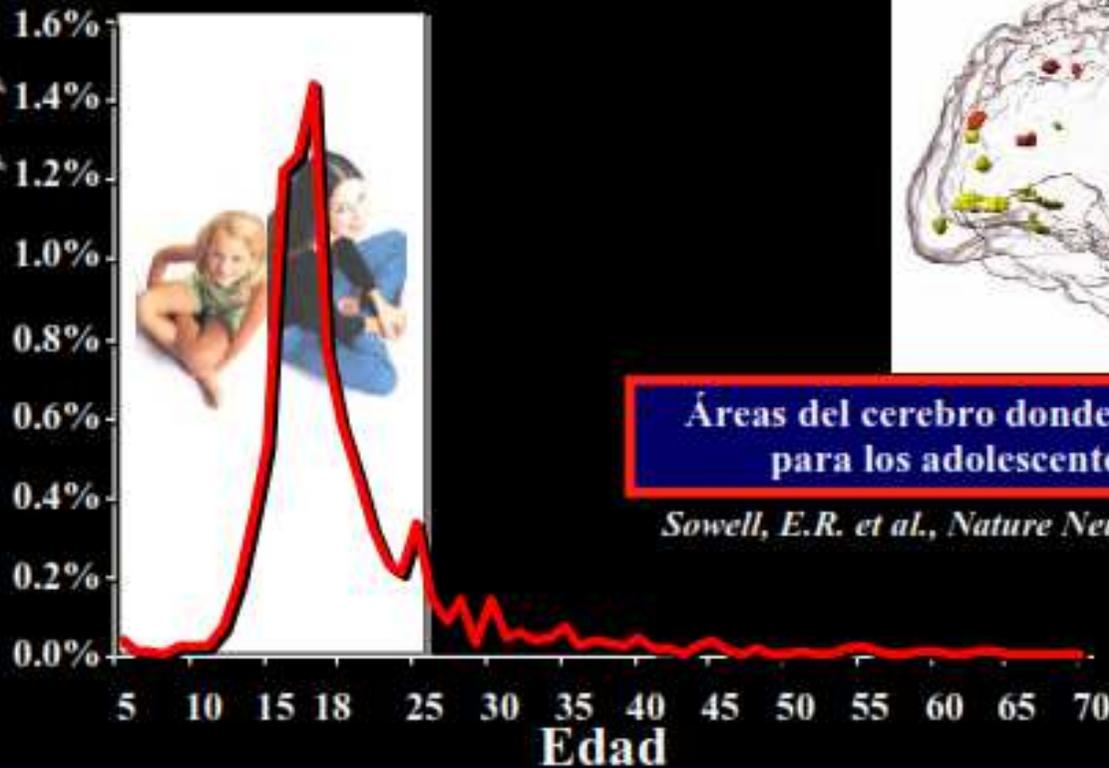
3. Adicción

Volkow Nora, CINP Chicago 2006

LA ADICCION ES UNA ENFERMEDAD EVOLUTIVA

Empieza en la adolescencia y la niñez

% En cada grupo de edad que desarrolla el trastorno del uso de cannabis por primera vez



Áreas del cerebro donde el volumen es mas pequeño para los adolescentes que para los adultos.

Sowell, E.R. et al., Nature Neuroscience, 2: 859-861, 1999

Edad del trastorno del uso de cannabis, de acuerdo al DSM IV

NIAAA National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions, 2003.

MODIFICACIONES EN EL CEREBRO ADOLESCENTE

LA ADOLESCENCIA ES UN PERÍODO DE CAMBIOS ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES EN EL CEREBRO

Por la poda de sinapsis.

Porque la mielinización aumenta un 100%.

Por la temprana activación en el sistema límbico de las vías de recompensa cerebral.

Porque se desarrollan al máximo las funciones ejecutivas cognitivas.

Kaminer Yifrah. The Developing Brain & Youth High Risk Behaviors. Conn.Health Center, Farmington, CT, USA. Presented February 4, 2010.

EPIDEMIOLOGÍA DEL ALCOHOLISMO ADOLESCENTE EN ARGENTINA

El alcohol entre los jóvenes

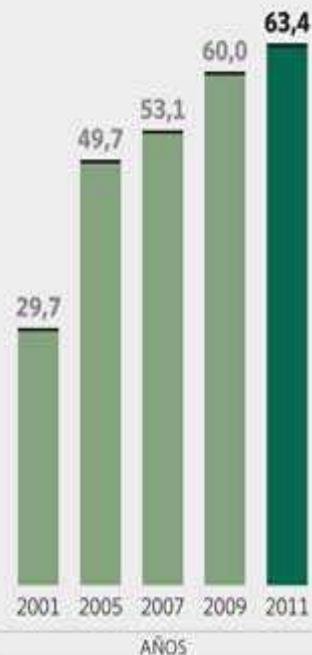
Cifras del aumento del abuso

¿CONSUMISTE CINCO TRAGOS O MAS EN UNA MISMA OCASIÓN?



► Sobre estudiantes que consumieron

TENDENCIA EN LA MAGNITUD DEL ABUSO DE ALCOHOL



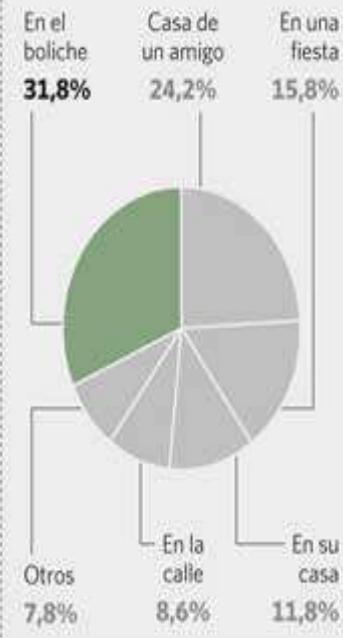
► En %. Estudiantes de nivel medio

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUE MAS SE CONSUMEN



► En %. Total país - 2011

LUGAR EN EL QUE CONSUMIERON MAS DE 5 TRAGOS EN UNA MISMA SALIDA



► En %. Total país - 2011

AFIRMACIONES A INDICADORES DE CONSUMO PROBLEMATICO DE ALCOHOL



► En %. Total país - 2011

Observatorio de Políticas Públicas en Adicciones de la Ciudad de Buenos Aires (2010).

ARGENTINA - EPIDEMIOLOGÍA

En la Argentina se estima que 1.700.308 personas mayores de 15 años, padecen trastornos de abuso o dependencia al alcohol.

Es la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre los adolescentes y también la que registra inicios a edades más tempranas.

Entre los estudiantes de enseñanza media de nuestro país, la edad promedio de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas es de 13 años

Informe elaborado por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud de la República Argentina.- 2010

ARGENTINA - EPIDEMIOLOGÍA

Aproximadamente 766.743 estudiantes de nivel medio han consumido alguna bebida alcohólica en el último mes, o sea un 46,3% del total de los estudiantes de nuestro país.

Se debe destacar que la mayor parte de las borracheras se registran durante los fines de semana. Esta modalidad tiene un impacto directo en las salas de emergencia, sea por lesiones, violencia o accidentes.

En los accidentes de tránsito producidos en las autopistas de la Ciudad, el 24 % de los conductores estaban alcoholizados, el 50% eran menores de 25 años y el 87% de los accidentes sucedieron durante los fines de semana.

CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES EN ARGENTINA

El patrón de consumo de grandes cantidades en cortos periodos de tiempo, es cada vez más frecuente en los adolescentes en Argentina. Se usan bebidas más fuertes (vodka, fernet), se mezclan entre sí, se usan conjuntamente con drogas (XTS, THC, cocaína, BDZ). Comprende también una modalidad de ingesta denominada “fondo blanco” y “jarra loca”. Y la más actual, la incorporación de bebidas alcohólicas a través de las mucosas: el uso de tampones embebidos que se introducen en vagina y recto.

Fiestas Mea Culpa: en 2 provincias argentinas fueron cerrados locales que instituían un premio a quien aguantara mas sin ir al baño.

Informe elaborado por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud de la República Argentina.- 2010

HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS

EVALUACIÓN CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

PSICODIAGNÓSTICO

ESCALAS DIAGNÓSTICAS

DESCARTAR PATOLOGÍA ORGÁNICA
(LABORATORIO, DIAGN. POR IMÁGENES)

DIAGNÓSTICO

El mejor instrumento diagnóstico es la
ENTREVISTA CLÍNICA.

Recordar que es imposible pensar en un
adolescente aislado, sin el contexto
familiar/ambiental y la influencia del
mismo en su patología.

CLÍNICA DEL ALCOHOLISMO ADOLESCENTE

SÍNTOMAS DE UN ADOLESCENTE BEBEDOR

Negación y/o minimización del consumo

Disminución del rendimiento escolar.

Pérdida de interés por las actividades recreativas y deportivas que realizaba.

Cambios bruscos de comportamiento y de estado de ánimo.

Aumento de la irritabilidad o apatía.

Cambios en el dormir, se queda dormido hasta tarde.

Quejas frecuentes de cansancio, dolores de cabeza, náuseas .

Cambio del grupo de amigos a quienes rehúsa presentarlos.

Conflictos con la familia: resistencia a la autoridad familiar.

RECURSOS TERAPEUTICOS

-PSICOEDUCACIÓN (programas informativos sobre síntomas, evolución, riesgos, tipos de ayuda).

- TERAPIAS DE APOYO

- PSICOTERAPIAS

- FARMACOTERAPIA

. GRUPOS AUTOAYUDA, HOSPITAL DE DÍA

- INTERNACIÓN

Es fundamental el trabajo multidisciplinario, en equipo e incluyendo a la familia. Son escasos los buenos resultados en tratamientos uno a uno.

TRATAMIENTO



Tratamiento ambulatorio psiquiátrico.

Comunidad terapéutica.

Hospital de medio día.

Hospital de día.

Internación:

- Psiquiátrica

- Clínica

ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

Prevención y educación desde el Estado y sus organismos comunitarios.

Educación para la salud conjuntamente con la familia desde la infancia.

Acciones legislativas que protejan al adolescente del consumo de tabaco y alcohol.

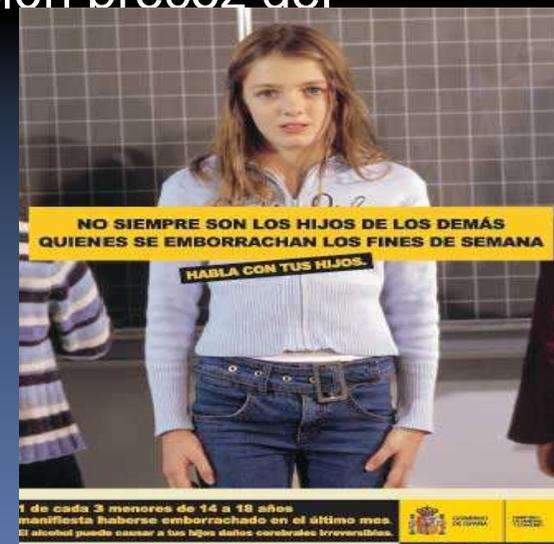
Restringir la oferta y la publicidad.

Potenciar actividades de tiempo libre no ligadas a hábitos consumidores.

Sistema sanitario y educativo ágil en la detección precoz del consumo.

- TRES NIVELES DE ACTUACIÓN:

- FAMILIA
- ESCUELA
- SOCIEDAD



MUCHAS GRACIAS !!