

ABÚS DE DROGUES EN L'ADOLESCENT

Frederick B. Hebert, M.D., i Gordon K. Farley, M.D.

1. Quant comú és l'abús de drogues per adolescents?

L'ús i abús d'alcohol i altres drogues per adolescents als Estats Units és un problema comú seriós i molts cops amenaçador. En un estudi d'aparicions consecutives en una zona d'urgències psiquiàtrica d'una gran ciutat, el 35% de les admissions d'adolescents van ser per sospita o confirmació d'abús de drogues. Cap un terç dels de vuitè grau i dos terços dels de dotzè prenen alcohol. Més de la meitat dels de dotzè grau diuen que condueixen després d'haver begut alcohol. Més del 50% d'accidents de cotxe fatals amb conductors de menys de 20 anys estan relacionats amb l'alcohol. Ben bé la meitat dels de dotzè grau s'associen a ús de marihuana. L'ús de cocaïna i de crack es diu que és alt en els joves. S'estima que el 10-15% dels adolescents desenvoluparan un problema greu degut a la droga i/o l'alcohol.

Amb l'ús freqüent per part dels adults de substàncies psicoactives per canviar els seus estats i emocions, no és sorprenent que l'abús de substàncies sigui el problema més comú dels adolescents. L'ús matinal de substàncies per part dels adults per despertar-se, per dormir a la nit, per gaudir més del sexe, per millorar l'atenció i per automedicar les seves psiques. Quan un adolescent té 15 anys, ha tingut milers d'experiències de veure respectats i admirats adults fumant, ingerint i inclús injectant-se substàncies psicoactives, tant en persona com en els medis de comunicació.

2. Llista de les drogues de les que s'abusa més freqüentment.

En ordre de freqüència inclouen :

Alcohol (la droga més usada pels adolescents)

Tabac/nicotina (la segona, la que més mortalitat provoca en els adults)

Marihuana

Estimulants (amfetamines, dexedrina, cocaïna)

Drogues anorexígenes amb prescripció o sense, com la pseudoefedrina

Al·lucinògens (Lisèrgic i dietilamida, mescakina, ketamina...)

Narcòtics i analgèsics (morfina, codeïna, heroïna)

Substàncies volàtils inhalades(dissolvents,toluè,aerosols,fluids criogènics)

Hipnòtics sedatius (barbitúrics, methaqualona)

Benzodiacepines (librium, valium,...)

Drogues anticol·linèrgiques (atropina,antihistamínics,antiparkinsonians)

Drogues sintètiques (MDMA, GHB)

2. Quines són les principals preocupacions a l'hora de tractar una intoxicació aguda amb qualsevol droga?

El principal és mantenir els sistemes de suport vital fins que se sàpiga la droga causant específica. El tractament de l'intoxicació aguda és una activitat molt especialitzada i més ben feta en un ingressat o un escenari psiquiàtric on el suport mèdic està preparat i a disposició immediata.

3. Què fa perillosa la intoxicació per alcohol?

És una intoxicació molt comú i que sovint es dona en combinació amb altres substàncies, sobretot sedatius hipnòtics. Els símptomes varien amb la via d'administració, quantitat usada, substància específica, història anterior d'ús i addicció i període de temps des de que la substància ha estat consumida. La intoxicació alcohòlica pot ser sospitada si hi ha una història de canvi ràpid d'estatus mental, perquè l'alcohol s'absorbeix ràpidament per la mucosa gàstrica. La confirmació de laboratori de l'ús d'alcohol s'obté fàcilment, no obstant, els nivells d'alcohol corresponen només aproximadament als símptomes conductuals. Nistagmus lateral, marcada disàrtria i atàxia són signes relativament precoços.

La part més important del tractament és com portar el pacient per evitar el coma. Alguns adolescents han mort pels seu alt nivell d'alcohol a la sang quan se'ls va aturar la respiració, aparentment perquè els nivells d'alcohol eren suficients per bloquejar els centres de respiració medul·lars. Riscos socials incloessin, sexe impulsiu i sense protecció, baralles i accidents de cotxe.

4. què hi ha sobre els al·lucinògens?

Els psicomimètics inclouen la marihuana, LSD, silocybina, i fenciclidina (PCP). Aquests agents causen un trastorn cognitiu amb il·lusions, al·lucinacions visuals franques (LSD canvia les formes i els colors) i pensament desordenat (la imatge corporal canvia progressant a bloqueig de pensament i deliri amb PCP). El que no és generalment conegut és que els al·lucinògens causen ansietat, rangs des de la disfòria transitiva amb la marihuana fins a la irritabilitat ansiosa amb PCP i pànic amb l'LSD ("mals viatges").

Els canvis físics incloessin conjuntives injectades amb la marihuana, pupil·les dilatades però reactives amb l'LSD i silocybina, PCP, no obstant, produeix signes físics més prominents. Parestèsies als membres, inicialment o a baixes dosis, que progressen a analgèsies (les cremades amb cigarros són habituals),

després rigidesa muscular, mioclonies o inclús convulsions o coma. Quan es veu a urgències, el pacient que ha pres PCP pot estar mut i amnèsic en postura catatònica. El nistagmus i l'ptosi poden ser les úniques pistes pel diagnòstic.

Els test de laboratori poden ajudar, però molts al·lucinògens són aclarits ràpidament, són comuns els screening de drogues falsos negatius. No obstant, screening d'orina per marihuana poden ser positius per bastants dies després de una dosi simple.

5. És perillós esnifar cola?

Els dissolvents provoquen un deliri que pot evolucionar a coma amb d'inhalació prolongada. Tot i que referències als diaris mostren que alguns nois han mort per inhalació aguda però bastants han patit mal cerebral a llarg termini per l'ús repetitiu. Habitualment aquest mal pren la forma de demència, però alguns cops es presenta com una degeneració cerebelar pura. El diagnòstic se sospita quan un pacient té una respiració cetònica i una olor corporal i membranes mucoses inflades però no altres símptomes de fred. La pobresa i la depressió estan freqüentment associades amb l'abús de dissolvent. El tractament medicamentós inicial és de suport.

6. Per què és més difícil de tractar l'abús de drogues estimulants?

Els estimulants es coneixen com drogues "corporals" per la seva habilitat de produir canvis fisiològics. La cocaïna, en totes les seves formes, es coneix com el millor estimulants il·lícit, però fins i tot la cafeïna produeix molts símptomes si es pren en quantitat suficient. Els símptomes inclouen pupil·les dilatades però reactives amb una llista de Ts : tremolor, taquicàrdia, taquipnea, temperatura (elevada), tensió (muscular i nerviosa) i taladro (de parlar). Convulsions Grand Mal i una lata temperatura poden portar al shock. S'han relatat morts per infart, irregularitats cardíques i deliri. L'eufòria inicial es segueix d'ansietat i irritabilitat i fúria i ràbia a altes dosis. L'augment de la velocitat de pensament pot convertir-se en mania aguda o paranoia després de períodes prolongats. En aquest cas, un cribatge urinari toxicològic o hospitalització per una observació a llarg termini és l'únic mètode per distingir l'abús crònic amb estimulants de l'esquizofrènia.

El tractament agut per reaccions suaus només és de suport, o com a molt dosis úniques de diürètics per calmar al pacient. La toxicitat major requereix mesures majors de suport ben estructurades, amb packs de gel i diazepam (valium) per controlar la temperatura. La depressió física i mental també es dona, la tendència a augmentar la dosi de la droga és alta. Amb la presa de dosis petites de cocaïna en vies d'administració senzilles, la droga esdevé d'ús generalitzat. La cocaïna en particular, en la seva forma de pasta de cacao, és una droga molt concentrada i perillosa.

7. Tenen altres problemes els adolescents que prenen drogues?

Molts d'aquests joves estan trencant regles abans que comencin a usar substàncies. Només hi ha tres mètodes per suportar un hàbit en drogues cares (robar, prostituir-se, distribuir) i cap és legal. Els mètodes habituals de distribució emfatitzen l'ús de menors en les primeres línees perquè així quan els detenen les penes són menys severes. Encara que molts adolescents no esdevenen addictes, els Estats Units encapçalen els països industrialitzats en quant a percentatge de gent jove relacionada amb drogues il·lícites.

8. Es poden detectar les drogues sense anàlisis d'orina o sang?

Darrerament s'ha vist que la cocaïna s'excreta en saliva a nivells paral·lels en els que està en plasma. Això permet desenvolupar mètodes de detecció a través de la saliva.

9. Quins són els punts bàsics en el tractament a llarg termini de l'abús de drogues?

No hi ha un mètode més efectiu que els altres, el tractament reflecteix bastants mètodes. Les aproximacions bàsiques emfatitzen en l'acceptació, l'educació i sovint l'abstinència. Aproximacions més recents han emfatitzat en l'addicció com a una infermetat familiar i focalitzen en l'abús sexual com a tema en comú. Programes en ingressats emfatitzen una aproximació sensata per passos, usant freqüentment vídeos i pel·lícules. Als pacients se'ls ensenya a augmentar la seva autoestima i a reconèixer la seva individualitat, el retorn a la comunitat ha de ser gradual.

En la negació i/o desinformació, l'actitud de la família cap a l'abús de substàncies ("no parlis, no confiïs, no sentis") pot portar a rols especialitzats a la família així com a l'abús emocional i passar l'abús de substàncies a la generació següent. Programes de tractament multisistèmic i multimodal que atenen factors de l'individu, família, escola i comunitat associats a l'abús de drogues han aconseguit prominència recent. Aquests programes són especialment efectius pel tractament de joves delinqüents que tenen també el problema de l'abús de drogues. Tots els programes de tractament comprensibles haurien de parar atenció a condicions psiquiàtriques comòrbides. Cal adonar-se que Alcohòlics Anònims i Narcòtics Anònims ajuden els sistemes de suport a llarg termini.

10. Què pot fer el psicòleg per ajudar en la prevenció i cessació del tabaquisme?

Des del punt de vista de mortalitat i morbiditat el tabac és, sense dubte, l'addició més seriosa. Més de 450000 americans moren cada any per l'ús del tabac i un nombre més gran pateixen malalties cròniques. Hi ha l'evidència que el fumar per part de la mare durant l'embaràs esdevé un risc addicional per psicopatologies específiques (trastorn de l'atenció-hiperactivitat). Per molts fumadors, l'ús del tabac comença als anys juvenils. L'Institut Nacional de Càncer recomana que els psicòlegs usin un programa de 5 passes quan tractin a adolescents. Les passes són : 1. Guia anticipatòria; 2. Preguntar; 3. Avisar; 4. Assistir; 5. Organitzar el seguiment. Aquests passos han estat descrits amb gran detall per l'Acadèmia

Americana de Pediatria. El tractament a l'addicció de nicotina usant xiclets de nicotina i parxes transdèrmics com a substitutiu de les cigarretes han tingut algun èxit. L'ús de medicaments com el bupropió per reduir la necessitat de nicotina també ha sigut útil.

11. Quins factors prediuen l'abús de drogues adolescent?

S'han identificat un bon nombre de contribuents a l'abús de drogues a adolescents a treballadors al camp:

Sancions socials, comportaments de risc previs, característiques de personalitat abusiva, escassetat econòmica, història familiar (càrrega genètica), pobresa, comorbiditat psiquiàtrica, reforç de l'ambient (influències familiars, socials i del medi), factors ètnics i culturals, pautes familiars, disfunció familiar, models, alienació, reforços de les propietats químiques de la substància.

12. Quins passos de l'abús de drogues han estat identificats?

La Comissió Nacional de Marihuana i abús de drogues descriu aquesta pauta de nivells:

1. Ús experimental
2. Ús social o recreatiu
3. Ús circumstancial o situacional
4. Intensificació de l'ús de drogues
5. Ús compulsiu de drogues

L'Associació Mèdica Americana descriu la següent pauta d'ús de drogues:

1. Experimentació
2. Ús de la droga primer recreatiu després regular
3. Abús de drogues
4. Ús compulsiu de drogues

Una pauta comú d'ús i abús de cocaïna per grups inclou els següents passos:

1. Curiositat
2. Iniciació
3. Plaer
4. Identificació amb el grup
5. Prestigi al grup
6. Aïllament familiar
7. Comportament psicopàtic
8. Comportament ritualistic
9. Dependència, tolerància
10. Deteriorament físic general
11. Destrucció sociopàtica severa de la personalitat

Tot i els diferents nivells, cada una d'aquestes progressions denoten un moviment des de la curiositat i l'ús casual controlat fins l'ús incontrolat obligatori (l'addicció).

13. Com poden els nivells ajudar a identificar adolescents de risc?

Per tractar l'abús de drogues adolescent amb efectivitat, molts experts creuen que s'ha d'identificar el nivell de l'abusador o abusador potencial. Molts qüestionaris revelen els adolescents que estan en risc o als estadis precoços d'abús. Les preguntes tracten sobre les relacions amb els pares i els companys, adaptació escolar i ús de drogues observat.

Es creu que l'abús de drogues per part dels joves està molt subestimat per nombrosos factors, incloent-hi **negació pels psicòlegs, professionals de la salut mental i membres de la família**, així com la freqüència episòdica de l'abús de drogues. L'ús de preguntes rutinàries sobre la família i pautes individuals d'ús i abús de drogues poden sumar-se per la detecció.

14. Pot ser d'ajuda el tractament durant estadis precoços?

Durant els estadis precoços de curiositat i experimentació, les actituds de pares i companys són crucials. Els pares han de presentar les qüestions i expectatives apropiades per a l'adolescent i l'han de fer saber quines serien les seves accions si observen ús de drogues. Sessions de grup per explorar actituds envers l'ús de drogues i anticipació de conseqüències i alternatives pot ajudar, perquè els adolescents són susceptibles a les influències dels companys.

15. És exitós el tractament en els estadis entremitjos?

Durant aquests estadis d'ús i abús de drogues, les aproximacions tradicionals de la salut mental han estat relativament no delitoses. En contrast, molts diferents tipus de grups d'auto-ajuda i suport de companys han donat un èxit remarcable. Alguns d'aquests grups són : Pares i Companys, Palmer Drug Abuse Program, Channel One, Alcohòlics Anònims, Narcòtics Anònims. Sovint, una aproximació psicoterapèutica tradicional combinada amb abstinència reforçada químicament i un grup d'auto-ajuda amb suport de companys porten als millors resultats. Remarcar que el tractament d'infermetats psiquiàtriques co-mòrbides és important a qualsevol estadi de l'abús.