

Els fills d'alcohòlics: més enllà de la síndrome d'alcoholització fetal

Rosa Díaz, Antoni Gual

SOCIDROGALCOHOL. Sociedad Científica Española para el estudio del Alcoholismo y otras Toxicomanias.

Unitat d'Alcoholologia de la Generalitat de Catalunya. ICPP. Hospital Clínic. Barcelona

Introducció

En parlar dels fills d'alcohòlics, és freqüent pensar automàticament en els efectes teratogènics de l'alcohol. La síndrome d'alcoholització fetal (SAF) constitueix una de les conseqüències més greus de l'alcoholisme familiar. Es calcula que entre el 20% i el 56% dels fills de dones alcohòliques manifesten símptomes de SAF, i que la gravetat d'aquesta síndrome està directament relacionada amb la quantitat d'alcohol consumida per la mare gestant i la severitat del seu alcoholisme. Els estudis realitzats a diversos països indiquen que la incidència del SAF oscil·la entre un cas de cada 500 i un cas de cada 1000 neonats vius¹.

Els fills de mares alcohòliques tenen més risc de mort pre i post-natal, menor pes en néixer, retard variable en el desenvolupament físic i cognitiu, trastorns neurològics i de comportament i malformacions facials característiques¹⁻². Aquests símptomes poden manifestar-se conjuntament i constituir l'expressió completa de la SAF, o bé aparèixer aïlladament i subtilment com a efectes de l'alcoholització fetal (EAF). Si són lleugers, poden passar desapercebuts fins a l'adolescència, moment en què les noves exigències de l'ambient fan que comencin a donar lloc a problemes de rendiment escolar i d'adaptació social³.

Una de les millors estratègies per prevenir la SAF és l'educació de les dones en edat de concebre, aplicable tant en programes de prevenció de drogues, com en serveis d'atenció primària i de planificació familiar⁴. Aquesta mesura és especialment necessària

en l'actualitat, ja que la dona s'ha incorporat a la moda del consum abusiu d'alcohol en el cap de setmana, superant fins i tot els homes en alguns indicadors⁵. Una altra mesura preventiva seria la recomanació de mètodes contraceptius a les dones alcohòliques que no aconsegueixen mantenir l'abstinència d'alcohol. En aquests casos s'utilitzen mètodes no hormonaals com el DIU o l'esterilització per tal de no agreujar els trastorns orgànics que sovint presenten¹.

En la dona alcohòlica gestant no s'han d'utilitzar mai mesures persecutòries ni punitives. No només seria èticament reprovable sinó totalment contrapuntiu perquè solen allunyar les mares de la imprescindible atenció prenatal, tant mèdica com educativa. L'alternativa adient seria motivar-les a fer un tractament pel seu alcoholisme, accessible i adaptable a les seves necessitats⁶. En alguns països, quan es preveu que la mare no aconseguirà l'abstinència és possible optar per l'avortament terapèutic, tot i que també es poden aplicar mesures pal·liatives com l'administració de gangliòsids a la mare gestant per tal d'intentar protegir el fetus dels efectes teratogènics de l'alcohol¹.

En els nens afectats de SAF és crucial el diagnòstic precoç, no només per iniciar el més aviat possible la intervenció mèdica i reeducativa del nen, sinó també per recolzar tècnicament i emocionalment la família i l'entorn escolar perquè puguin proporcionar al nen una atenció especial al llarg de la seva vida⁶⁻⁷. Hi ha dos obstacles bàsics que fan que actualment només puguin detectar-se precoçment el 30% dels casos de SAF/EAF. Un d'ells seria l'elevada variabilitat inter i intraindividual dels símptomes al llarg del desenvolupament; l'altre, la negació materna del consum excessiu d'alcohol durant l'embaràs. Per tal de facilitar la detecció precoç seria necessària la formació dels metges en tècniques de cribratge dels consums elevats d'alcohol. També resultaria imprescindible el coneixement de tècniques de motivació per facilitar la reducció o l'abandonament del consum. Però encara estem lluny de l'estandardització de programes psicoeducatius que coordinin la informació, la detecció precoç i el consell motivacional breu per a les dones en edat de procrear que consumeixen alcohol en excés^{6,8}.

Paraules clau: Fills d'alcohòlics. Factors de risc. Factors de protecció. Prevenció. Detecció. Intervenció precoç. SAF.

Correspondència:

Rosa Díaz

Unitat d'Alcoholologia. Recinte Hospital Casa Maternitat

Edifici Elíot II. c/ Mejía Lequerica, s/n. 08028 Barcelona

E-mail: rosadiaz@copc.es

Treball rebut: 11.06.02. Treball acceptat: 18.11.02.

Díaz R, Gual A.

Els fills d'alcohòlics: més enllà de la Síndrome d'Alcoholització Fetal.

Pediatr Catalana 2003; 63: 73-77.

Altres conseqüències de l'alcoholisme familiar

Segons estimacions realitzades a diferents països, els fills d'alcohòlics constitueixen al voltant del 10-12% de la població⁹⁻¹¹ i han estat identificats en nombrosos estudis com a població d'alt risc per al desenvolupament de diversos trastorns, més enllà de la SAF¹²⁻¹⁴. Un d'aquests trastorns és l'alcoholisme.

Els fills d'alcohòlics tenen entre 3 i 7 vegades més probabilitat que els joves de la població general de tenir problemes d'abús i dependència de l'alcohol¹⁵⁻¹⁶ degut a la presència de factors de risc específics, tant genètics com ambientals, que els fan especialment vulnerables a les condicions socioambientals que inciten al consum juvenil, com la publicitat o la pressió actual al consum excessiu durant el cap de setmana.

Algunes característiques diferencials dels fills d'alcohòlics han demostrat ser bones predictores de problemes relacionats amb l'abús d'alcohol o d'altres drogues, fet pel qual han estat proposades com a "marcadors de risc per a l'alcoholisme", amb utilitat potencial per a la detecció precoç dels joves més vulnerables i el disseny d'estratègies preventives específiques¹⁷⁻²¹.

Entre els factors de risc genètic per l'alcoholisme podem destacar la resposta diferencial a la ingesta d'alcohol, que consistiria en una major sensibilitat als efectes agradables i/o una major tolerància als efectes desagradables d'aquesta substància²²⁻²³. Altres factors de risc amb probable base genètica serien algunes característiques temperamentals innates que han estat associades amb dos tipus d'alcoholisme: l'alcoholisme tipus 1, A, o primari, relacionat amb un baix interès per a les experiències noves i/o excitants, elevada dependència de la recompensa, conductes d'evitació del càstig, i tendència a presentar símptomes d'angoixa i depressió; i l'alcoholisme tipus 2, B, o secundari, associat amb la recerca de sensacions noves i/o intenses, baixa dependència de la recompensa, baixa evitació del càstig, trastorns del comportament en la infància i personalitat antisocial en la vida adulta²⁴⁻²⁷.

Degut a la seva especial vulnerabilitat per a l'alcoholisme, els fills d'alcohòlics són considerats un grup de risc que necessita intervencions selectives, més enllà de les estratègies universals de prevenció de drogues dirigides a la població general. En primer lloc, necessiten educació especial sobre l'alcohol i l'alcoholisme per tal de poder entendre què ha passat a la seva família sense culpabilitzar ningú; però també han d'aprendre estratègies per enfrontar-se als factors de risc per tal de protegir-se de patir el mateix trastorn que els seus pares²⁸.

Però a més del SAF i del risc per l'abús i la dependència de l'alcohol, els descendents d'alcohòlics presen-

ten també una elevada probabilitat de patir diversos tipus de trastorns, tant físics com psicopatològics^{13, 29-32}. Diversos estudis han aportat dades respecte a la rellevància clínica d'aquests trastorns. Els fills d'alcohòlics constituïrien entre el 9.3% i el 31% de les consultes de paidopsiquiatria³³⁻³⁵ i s'ha comprovat que els trastorns que presenten durant la infància i l'adolescència, són precursors d'altres trastorns durant la vida adulta que ocasionen greus dificultats d'adaptació a la vida quotidiana³⁶⁻³⁷.

En examinar els costos sanitaris que suposen a la societat, es va trobar que els fills d'alcohòlics romanen més dies a l'hospital i tenen més despeses hospitalàries que la població general, sigui per danys físics (accidents, intoxicacions, etc.), com per malalties orgàniques o trastorns psiquiàtrics³⁸.

Molts fills d'alcohòlics recorren diferents serveis mèdics amb símptomes físics dels quals no és possible trobar una base orgànica, sense poder descobrir mai que la causa dels seus trastorns pot estar relacionada amb l'estrès físic i emocional que suposa l'alcoholisme familiar. El sexe del fill sembla influir en la forma de manifestar el seu malestar. Habitualment, els nois mostren més símptomes externalitzants, com hiperactivitat, trastorns de conducta, oposicionisme, dèficit d'atenció, problemes de rendiment escolar, de llenguatge, tics, enuresi, etc. En canvi, les noies tenen més problemes de salut física, somatitzacions i símptomes psiquiàtrics internalitzats (mals de cap, trastorns digestius, menstruals, d'angoixa i depressió, de la son o de l'alimentació) i recorren més sovint que els nois als serveis mèdics³⁹⁻⁴⁰.

Malgrat l'evidència científica del major risc dels fills d'alcohòlics, pocs llibres de text de pediatria, psicologia i psiquiatria infantojuvenil parlen de l'abordatge particular d'aquests nens i les seves famílies³⁰. Un obstacle molt important en aquest abordatge és "la negació" de l'alcoholisme familiar com a possible origen dels problemes, tant per part dels pares com dels fills. Sovint, fins i tot es nega l'existència de trastorns que resulten evidents als ulls aliens. La raó d'aquesta negació és l'estigma social de l'alcoholisme i la conseqüent necessitat de la família de mantenir "el seu secret" per semblar una "família normal". La superació d'aquest obstacle requerirà educar la població perquè accepti que l'alcoholisme és una malaltia com d'altres, per tal de desestigmatitzar-la i desculpabilitzar el malalt i els seus familiars. També s'haurà de procurar la formació del personal sociosanitari implicat en la detecció i la prevenció perquè puguin portar a terme aquestes tasques en entorns naturals com l'escola, les revisions pediàtriques, els centres d'oci infantojuvenil, i perquè els programes de prevenció específics per a aquestes famílies acabin essent una pràctica rutinària en centres de tractament especialitzats.

La prevenció: models de vulnerabilitat i de resistència

S'han formulat diversos models de vulnerabilitat per tractar d'explicar la naturalesa complexa i multifactorial dels factors de risc i l'heterogeneïtat en les respostes dels fills d'alcohòlics^{16, 21, 41}. Un dels models teòrics més complet i útil per guiar la pràctica preventiva suggereix que la història familiar d'alcoholisme podria conduir al desenvolupament de diversos problemes, entre els quals s'inclouria l'alcoholisme, a través de tres vies de risc: (1) la de l'afecte negatiu o malestar emocional, (2) la de la desviació social i (3) la de la sensibilitat augmentada als efectes reforçadors de l'alcohol²¹.

Però cada vegada més autors aposten pels models de resistència, que permeten pensar en la prevenció per als fills d'alcohòlics no només en termes de reducció dels factors de risc, sinó també en termes de promoció dels factors de protecció o habilitats d'enfrontament^{10, 40, 42-43}. Entre els factors de protecció a potenciar en els fills d'alcohòlics podríem citar les capacitats d'*insight* o enteniment dels sentiments i els comportaments humans, de mantenir la distància física i emocional respecte als problemes dels altres, de crear relacions personals íntimes i recompensants, de planificar el futur i de resoldre problemes⁴⁴. Entre els factors de protecció a potenciar en l'ambient del nen, tindríem els vincles emocionals amb familiars o adults significatius, l'estabilitat, la cohesió i la comunicació familiar, la supervisió paterna i l'oportunitat de participar en activitats de relació social i d'oci no relacionades amb el consum de drogues⁴².

El paper dels pediatres en la prevenció per a fills d'alcohòlics

Els fills d'alcohòlics han arribat a constituir una important preocupació per als organismes governamentals i ONGs encarregats de la salut pública en relació amb temes de drogues^{11, 45-48}, fet que ha facilitat el desenvolupament i la disseminació de programes preventius específics^{10-11, 49-50}.

L'experiència acumulada en el Programa ALFIL, un programa experimental multicèntric per a fills d'alcohòlics realitzat en diverses comunitats espanyoles des de l'any 1997^{28, 51-53} ha permès concloure que les intervencions preventives per a aquesta població haurien de constar dels següents passos: 1) identificació precoç, amb especial èmfasi en els nens i joves de major risc, 2) ús de tècniques motivacionals per promoure la participació de tota la família en els programes preventius, 3) avaluació de factors de risc i protecció particulars en cada família, per adaptar la intervenció, 4) grups psicoeducatius per a pares i per a fills, 5) derivació, si cal, a psicoteràpia (individual, grupal o familiar) o a tractaments mèdics apropiats a les necessitats detectades.

Cadascun dels agents socials en contacte amb la població diana tindria un paper específic en aquest pla d'intervenció integral. Els mestres, els agents de l'ordre públic i el personal sociosanitari d'atenció primària tindrien una posició privilegiada per realitzar la detecció precoç, la intervenció motivacional breu i la derivació dels casos als programes educatius i terapèutics específics. Els professionals especialitzats en el tractament de l'alcoholisme i en l'atenció als joves de risc i a les famílies podrien realitzar la intervenció psicoeducativa. Els psicòlegs clínics serien els més adients per realitzar intervencions psicoterapèutiques i, els psiquiatres, les intervencions psicofarmacològiques. Finalment, caldria el recolzament de les institucions públiques per tal de definir les responsabilitats de tots aquests agents socials i facilitar la seva formació i coordinació^{50, 54}.

En el cas concret dels pediatres, per tal que puguin realitzar el seu paper, serà imprescindible que rebin formació específica en tècniques per cribrar consums d'alcohol tant en els joves com en adults reacs, i per detectar signes de problemes relacionats amb l'alcohol, tant en l'alcohòlic (analítiques alterades, malalties cròniques com hepatitis, gastritis, problemes circulatoris, mentals, etc.) com en els nens o en les relacions familiars (malnutrició, manca d'higiene, maltractaments, manca de complimentació de les prescripcions mèdiques, discòrdia marital, etc.^{2, 55}. Igualment, seria desitjable la formació en tècniques motivacionals breus per tal de facilitar el desvetllament del "secret familiar" i l'assistència a programes preventius i de tractament específics⁵¹.

Agraïments

A la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, per les subvencions a Socidrogalcohol per a la realització del Programa ALFIL per a fills d'alcohòlics (1997-2001). A totes les famílies que han participat en el programa i als professionals de les diferents comunitats espanyoles implicats en la seva implementació i optimització durant aquests anys.

Bibliografia

- 1 Legido A. Exposición intrauterina a drogas. Revista de Neurología 1997; 25: 691-702.
- 2 Nordberg L, Rydelius PA, Zetterström R. Parental alcoholism and early child development. Acta Paediatrica 1994; 404: 14-18.
- 3 Spohr HL, Willms J, Steinhausen HC. The fetal alcohol syndrome in adolescence. Acta Paediatrica 1994; Suppl. 404: 19-26.
- 4 Chaudhuri JD. Alcohol and the developing fetus. Medical Science Monitor 2000; 6: 1031-1041.
- 5 Observatorio Español sobre Drogas. Encuesta sobre drogas a población escolar. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: DGPNSD, 2000.

- 6 Blume S. Preventing fetal alcohol syndrome: Where are we now? *Addiction*, 1996; 91: 473-475.
- 7 Clarren SK, Randels SP, Sanderson M, Fineman RM. Screening for fetal alcohol syndrome in primary schools: a feasibility study. *Teratology* 2001; 63: 3-10.
- 8 Stoler JM, Holmes LB. Under-recognition of prenatal alcohol effects in infants of known alcohol abusing women. *Journal of Pediatrics* 1999; 135: 430-436.
- 9 McNamee JE, Offord DR. Children of alcoholics. A: Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. *Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care*. Ottawa: Health Canada 1994; 470-485.
- 10 Emshoff JG, Price AW. Prevention and intervention strategies with children of alcoholics. *Pediatrics* 1999; 103: 1112-1121.
- 11 Eurocare & Coface. Alcohol problems in the family. A report to the European Union. European Commission Directorate General V. England 1998.
- 12 Sher KJ. Psychological characteristics of children of alcoholics. *Alcohol, Health and Research World* 1997; 21: 247-254.
- 13 Weinberg, NZ. Cognitive and behavioral deficits associated with parental alcohol use. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1997; 36: 1177-1186.
- 14 Steinhausen HC. Children of alcoholic parents. *Acta Paediatrica* 1993; 82: 208-209.
- 15 Cloninger CR, Bohman M, Sigurdson S. Inheritance of alcohol abuse: Cross-fostering analysis of adopted men. *Archives of General Psychiatry* 1981; 38: 861-867.
- 16 Schuckit MA. A clinical model of genetic influences in alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol* 1994; 55: 5-17.
- 17 Díaz R, Polo MD, Escera C, Sánchez-Turet M, Grau C. Marcadores neurogenéticos de riesgo para el alcoholismo. A: Sánchez-Turet (Ed). *Enfermedades y problemas relacionados con el alcohol*. Barcelona: Ediciones ESPAXS 1999; 63-111.
- 18 Díaz R, Gual A, Serrano L, Costa S, Ferri MJ, Grau C. Programa ALFIL: Evaluación de marcadores de riesgo e intervención preventiva en hijos de alcoholicos. *Adicciones* 2001; 13: 39-49.
- 19 Poikolainen K. Risk factors for alcohol dependence. A questionnaire survey. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 1997; 21: 957-961.
- 20 Schuckit MA, Smith TL. Assessing the risk for alcoholism among sons of alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol* 1997; 58: 141-145.
- 21 Sher KJ. *Children of alcoholics. A critical appraisal of theory and research*. Chicago and London: University of Chicago Press, 1991.
- 22 Newlin DB, Thompson JB. Alcohol challenge with sons of alcoholics: A critical review and analysis. *Psychological Bulletin* 1990; 108: 383-402.
- 23 Schuckit MA. Low level of response to alcohol as a predictor of future alcoholism. *American Journal of Psychiatry* 1997; 151: 184-189.
- 24 Cloninger CR, Sigurdson S, Bohman M. Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 1988; 12: 494-505.
- 25 Babor TF, Dolinsky, ZS, Meyer, RE, Hesselbrock MN, Hoffman M, Tennen H. Types of alcoholics: concurrent and predictive validity of some common classification schemes. *British Journal of Addiction* 1992; 87: 1415-1431.
- 26 Zucker RA, Ellis DA, Fitzgerald HE. Developmental evidence for at least two alcoholism. I. Biopsychosocial variation among pathways into symptomatic difficulty. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1994; 708: 134-146.
- 27 Wiers RW, Sergeant JA, Gunning WB. Psychological mechanisms of enhanced risk of addiction in children of alcoholics: a dual pathway? *Acta Paediatrica* 1994; Suppl. 404: 9-13.
- 28 Díaz R, Ferri MJ. Intervención en poblaciones de riesgo: los hijos de alcoholicos. En A. Gual (Ed). *Monografía sobre alcohol*. *Adicciones* 2002; 13: 247-268.
- 29 Christensen HB, Bilenberg N. Behavioural and emotional problems in children of alcoholic mothers and fathers. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2000; 9: 219-226.
- 30 Rydelius PA. Annotation: are children of alcoholics a clinical concern for child and adolescent psychiatrists of today? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1997; 38: 615-624.
- 31 Aragón N, Bragado MC, Carrasco I. Alcoholismo parental y psicopatología infanto-juvenil. Una revisión. *Adicciones* 1997; 9: 255-277.
- 32 Dobkin PL, Tremblay RE, Desmarais-Gervais L, Dépelteau L. Is having an alcoholic father hazardous for children's physical health? *Addiction* 1994; 89: 1619-1628.
- 33 Jiménez JL, Barrios A, Yoller AB, Pérez de Heredia JL. Psicopatología en hijos de padres alcoholicos. *Revista de Psiquiatría Infantil* 1992; 2: 95-99.
- 34 González-Marín E. (1988). Repercusión psicopatológica del alcoholismo paterno en los hijos. *Revista Española de Drogodependencias* 1988; 13: 307-312.
- 35 Nylander I. Physical symptoms and psychogenic aetiology. An investigation of a consultation material. *Acta Paediatrica Scandinavica* 1959; 48 (Suppl. 117): 69-77.
- 36 Harter SL. Psychological adjustment of adult children of alcoholics: a review of the recent empirical literature. *Clinical Psychology Review* 2000; 20: 311-337.
- 37 Belliveau JM, Stoppard JM. Parental alcohol abuse and gender as predictors of psychopathology in adult children of alcoholics. *Addictive Behaviors* 1995; 20: 619-625.
- 38 Woodside M, Coughy K, Cohen R. Medical costs of children of alcoholics: pay now or pay later. *Journal of Substance Abuse* 1993; 5: 281-287.
- 39 Roberts K, Brent E. Physician utilization and illness patterns in families of alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol* 1982; 43: 119-128.

- 40 Luthar S. Vulnerability and resilience: a study of high risk adolescents. *Child Development* 1991; 6; 600-616.
- 41 Tarter RE, Vanyukov M. Alcoholism: A developmental disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1994; 62: 1096-1107.
- 42 Vitaro F, Dobkin PL, Carbonneau R, Tremblay RE. Personal and familial characteristics of resilient sons of male alcoholics. *Addiction* 1996; 91: 1161-1177.
- 43 Hussong AM, Chassin L. Substance use initiation among adolescent children of alcoholics: Testing protective factors. *Journal of Studies on Alcohol* 1997; 58: 272-279.
- 44 Wolin S, Wolin SJ. The challenge model: Working with strengths in children of substance abusing parents. *Children and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 1996; 5: 243-256.
- 45 American Academy of Pediatrics. Committee on Substance Abuse. Tobacco, alcohol and other drugs: the role of pediatrician in prevention and management of substance abuse. *Pediatrics* 1998; 101: 125-128.
- 46 WHO. European Alcohol Action Plan 2000-2005. Copenhagen: Regional Office for Europe of the Health Organization. WHO, 2000.
- 47 WHO. Declaration on Young People and Alcohol. European Ministerial Conference on Young People and Alcohol. Stockholm WHO. 2001; 19-21.
- 48 Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2000). Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Madrid: DGPNSD.
- 49 Gual A, Díaz R. Alcoholism Prevention in children of alcoholics. Symposium "Alcohol dependence: Epidemiological and social problems". VII Congress of the European Society for Biomedical Research on Alcoholism (ESBRA). Barcelona, junio. *Alcohol and Alcoholism* 1999; 34: 440.
- 50 Gual A, Díaz R. Children of alcoholics: risk factors and preventive strategies. Working paper for the WHO European Ministerial Conference on Young People and Alcohol. Working group: the family. Stockholm 2001; 19-21.
- 51 Adger H. The role of primary care physicians. Rockville, MD. National Association of Children of Alcoholics -NACOA-, 1997. <http://www.health.org/nacoa>.
- 51 Díaz R. Programa ALFIL. Grupos psicoeducativos para jóvenes con antecedentes familiares de alcoholismo. Manual para educadores y terapeutas. Barcelona: Socidrogalcohol - Plan Nacional sobre Drogas, 2000.
- 52 Programa ALFIL. Idea - Prevención 2001; 23: 33-34.
- 53 Programa ALFIL. Base de datos EDDRA. Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías 2002 (OEDT) (<http://www.reitox.emcdda.org:8008/eddra>).
- 54 Díaz R, Gual A. Adolescents living with parental alcoholism. *Alcoscope* 2001; 4: 9-15.