



La prevenció de la psicosi en l'adolescència*

En el camp de la salut mental també és necessari incorporar noves mirades i noves perspectives a la manera d'entendre els trastorns psicopatològics. En una societat on els mitjans de comunicació, els valors socials i les formes de relacionar-se canvien, també són canviant les presentacions dels símptomes i la manera d'entendre'ls en el context en el qual es produeixen.

Durant el segle passat el terme *prevenció* es va incorporar a la salut mental; terme que, en medicina, està àmpliament acceptat i incorporat en relació a la majoria de malalties. Així, per exemple, cuidant

i millorant les condicions de salubritat en pobles i ciutats s'eviten un gran nombre de malalties infeccioses. En salut mental, la dificultat per objectivar i conèixer els orígens de l'alteració provoca àmplies i constants discussions sobre quines han de ser les accions preventives més adients.

Aquest text aborda la prevenció d'un trastorn, la gènesi del qual és complexa i genera múltiples debats entre els diferents corrents teòrics existents avui dia: la psicosi. El cost emocional, econòmic i social que suporten les persones que la pateixen, les seves famílies i l'entorn social fan

Direcció publicació:

Diana Marre
i Beatriz San Román

Continguts d'aquest número:

Jordi Artigue

Imatges:

Marco Martalar

Coordinació:

Victòria Badia

Traducció:

Victòria Badia

Difusió:

Maria Galizia

Subscripció i contacte:

gr.afin@uab.cat

ISSN: 2013-2956



GRUPO DE INVESTIGACIÓN
Universitat Autònoma de Barcelona

Amb el suport de:



* Aquest article es basa en la comunicació homònima que es va presentar al IX Congrés Internacional AFIN: *¿España es un país para la infancia y la juventud?: cuestionando el adultismo*. Celebrat a Valladolid el 20 i 21 de novembre de 2015.

cada vegada més evident la necessitat de prevenció.

La investigació aporta dades i arguments que inviten a abandonar antics paradigmes en els quals els símptomes poc freqüents són considerats anormals i originats per una alteració cerebral de base quasi exclusivament biològica. Es fa imprescindible considerar el paradigma relacional en la gènesi d'aquests símptomes i en les manifestacions de sofriment mental de les persones. La relació i el diàleg entre el biològic i el social es fan palesos a la majoria d'investigacions sobre el tema. A continuació es presentaran algunes d'aquestes evidències, però abans, a fi de conèixer aquests canvis de valors, socials i de comunicació al·ludits, presentarem tres tipus de situacions que poden ser freqüents en l'adolescència en relació als inicis de la psicosis.

La presentació de la psicosis i la investigació

Les diferents maneres en què es manifesten els símptomes que fan pensar en la presència d'un trastorn greu de tipus psicòtic s'exemplifiquen breument en tres casos:

- Noia de 17 anys, estudiant de 1r de Batxillerat. Comença a suspendre tots els exàmens, els deixa en blanc. Després d'una trajectòria brillant a l'ESO, diu que alguna cosa li ve al cap i li impedeix de concentrar-se. Va deixar de sortir amb les seves amigues, s'aïllava a casa. Crida l'atenció la seva mirada fixa i penetrant. Es passa hores a casa, veient documentals a l'ordinador.
- Noia de 22 anys, estudiant d'universitat. Després d'una greu crisi d'ansietat, comença a sentir veus que li diuen que vagi a uns llocs, on després no troba res o no passa res. Mor un familiar proper i no pot plorar, es troba estranya. Quan tenia un any, va patir una intervenció quirúrgica amb gran dolor per una errada amb l'anestèsia, va estar ingressada 4 dies, es va tornar molt poruga. Es passa hores a casa, connectada a internet.
- Noi de 15 anys, estudiant de 4t d'ESO. Ingressa d'urgència en una unitat d'aguts de psiquiatria perquè explica que sentia veus que li demanaven que se suïcidés. Diu que porta aproximadament un any sentint-les. És adoptat i té una germana, els pares es van se-

parar quan ell tenia 3 anys. A 1r d'ESO diu que li van fer "bullying".

Avui dia la investigació ens aporta dades sobre com aquests casos són el re-

*Imparsi Cirmolo,
2014.*



sultat d'una trajectòria de vida alterada. Cada vegada són més freqüents els estudis que relacionen les alteracions en els vincles en la primera infància amb els símptomes psicòtics en l'adolescència. En un estudi amb 302 estudiants de dues universitats del Regne Unit, Alisa Udachina i Richard P. Bentall observaren que aquells que van viure experiències de rebuig, falta de valoració i situacions d'angoixa dels pares/mares durant la seva criança presentaven, posteriorment, idees negatives sobre si mateixos i situacions d'aïllament.



Infinito olmo, 2015.

Això suggereix que els nivells de paranoia s'incrementen quan es produeixen situacions que atempten contra l'autoimatge (percepció) positiva d'un mateix (del self) o, el que és el mateix, contra una afecció segura.

En un estudi realitzat a Barcelona en un servei públic especialitzat en la prevenció i tractament del risc de psicosis, s'observaren 31 pacients (edat mitjana: 15.7 anys; rang: 12-25 anys) diagnosticats d'Estat Mental d'Alt Risc (EMAR), que és un estat previ al trastorn psicòtic i que, depenent del tractament, pot derivar o no en aquest. Es van prendre mesures abans i després d'un any de tractament integral de base psicosocial. Els resultats conclouen que l'estudi del tipus d'afecció és un bon predictor de la reducció dels nivells de símptomes psicòtics. L'afecció insegura i evitativa era el més freqüent en aquest grup i va millorar de manera evident amb una bona aliança terapèutica en el tractament.

En dos dels casos abans presentats, sentir veus és el símptoma en positiu del trastorn psicòtic. Sentir veus no és un fenomen tan estrany com pot semblar al principi. En un estudi realitzat a 18 paï-



*Figura 1:
Experiències psicòtiques en població general.*

sos entre els anys 2001 i 2009, amb una mostra de 31.261 adults majors de 18 anys, el 5.8% havien tingut alguna vegada una experiència de tipus psicòtic (al·lucinacions i/o deliris).

Un altre grup d'investigació va realitzar un metaanàlisi dels articles recollits a la base de dades Medline des de l'any 1950 al 2007, amb criteris d'inclusió estrictes quant a la mida de les mostres i la utilització d'instruments de mesura objectivables. Els resultats mostren que un 8% de la població pateix experiències psicòtiques subclíniques per les quals no arriben a demanar ajuda i que un 4% d'aquests subjectes manifesten símptomes psicòtics que no arriben a estructurar-se com a

trastorn. Aquestes experiències, que poden ser de breu durada i desapareixen en el 75-90% dels casos, afecten amb més freqüència les persones joves, a l'atur, emigrants, de grups ètnics minoritaris, consumidores de tòxics (cànnabis, alcohol i altres) i les que viuen soles.

En un article publicat recentment, S. Marcos i M. Forcen reflexionen sobre la identitat de la persona afectada d'un trastorn psicòtic en base a dades com la tendència històrica d'aïllar la bogeria per protegir-se d'ella. Estudis realitzats a les últimes dècades constaten que, als països amb un major PIB (Producte Interior Brut), que suposadament compten amb més recursos sanitaris i socials, el pronòstic psicopatològic i social de la psicosi és pitjor, alhora que la despesa farmacològica és més gran.

Una altra manera de mirar i entendre la psicosi: cap a la prevenció

La Federació Veus (que agrupa associacions de persones amb trastorns mentals) sosté que "enfront de les interpretacions habituals que estableixen que tenir al·lucinacions auditives (i altres experiències psíquiques inusuals) és el resultat d'un desequilibri bioquímic (alguna cosa no funciona en els nostres cervells) i que el contingut d'aquestes és irrellevant, el moviment internacional *Hearing voices* planteja que són una experiència humana normal i no el símptoma d'una malaltia. Per tant, el contingut d'aquestes experiències és essencial per establir un camí real de recuperació, donat que les al·lucinacions auditives estan inserides a la vida de les persones que les experimenten i, sovint, quan tenen una càrrega negativa, no són

sinó la reacció a un esdeveniment traumàtic que no s'ha resolt de manera adequada".

Els esdeveniments traumàtics, també anomenats "esdeveniments vitals estressants", els conceptualitzem com a factors de risc per contraure o desenvolupar un trastorn mental. Ens estem referint a situacions tan variades com maltractaments, abusos i negligències en la infància, determinats estils de criança, figures paternals i maternals poc estables o poc empàtiques, trastorns greus en salut mental en els progenitors/es, problemes obstètrics greus en el part i depressió durant l'embaràs. Aquests i d'altres esdeveniments, mantinguts al llarg del temps i sense tractament, augmenten la probabilitat que durant la pubertat i l'adolescència, en ocasions molt abans si la intensitat de l'esdeveniment traumàtic és greu, apareguin els primers símptomes d'un trastorn mental.

Els factors de risc no són específics d'un trastorn mental determinat i la seva influència en l'aparició d'una alteració dependrà de la cura que pugui rebre el nen o la nena. Però és evident que, una vegada detectats, es fa necessària una aten-

	Nigèria, Colòmbia i l'Índia	Dinamarca, Regne Unit i Estats Units
Curs cap a la remissió completa	62,7%	36,9%
Deteriorament en el funcionament social	15,7%	41,6%
Tractats amb medicació	15,9%	61%

Figura 2: Evolució de la psicosi segons el PIB.

ció preventiva durant la seva evolució. En aquest tipus d'abordatges preventius sempre es planteja el debat sobre la identificació de persones, en especial nens i nenes, que acumulen factors de risc, però que posteriorment no desenvolupen cap tipus de trastorn, és a dir, els falsos positius. Aquesta situació és comuna a qualsevol acció preventiva; tanmateix, en sa-



*Ursus Noce,
2015.*

lut mental, les connotacions socials que tenen els trastorns i l'estigma que generen fa difícil manejar aquestes situacions. Contràriament, en altres especialitats de la salut, com per exemple cardiologia, és menys complex des del punt de vista tècnic, emocional i ètic, informar sobre una predisposició a una alteració en el funcionament de l'aparell cardiovascular. Malgrat això, l'evidència del sofriment emocional i els costos econòmics que generen als pacients, a les famílies i a la societat, els trastorns mentals justifiquen la necessitat d'implementar programes de prevenció.

La prevenció es pot realitzar de manera inespecífica o a nivell específic. És sabut que la pobresa i les condicions socioeconòmiques deteriorades afavoreixen l'aparició de trastorns mentals greus, en especial en països desenvolupats i en grans ciutats on es poden trobar diferències fins i tot entre barris veïns. Se sap que als països subdesenvolupats i en àrees rurals la incidència dels trastorns mentals és menor. Campanyes ciutadanes a favor de la solidaritat, del compartir, de la bona alimentació sempre tindran un efecte directe i indirecte en la salut mental. Des

de l'àmbit escolar i sanitari, es poden iniciar estratègies preventives, específiques i inespecífiques, per als trastorns mentals més freqüents, on s'incloguin aspectes tan generals com la pobresa i la marginació, i altres tan concrets com l'aïllament relacional i el consum de tòxics. Tots seran beneficiosos.

Algunes idees i plantejaments preventius

A la tasca preventiva desenvolupada en un servei públic de salut mental es van implementar funcions preventives a través de la producció de materials utilitzables per a tal fi i a través de tècniques i processos de treball amb professionals comunitaris. El programa va estar en funcionament entre els anys 2005 i 2011 en tres barris de Barcelona, emmarcat en els objectius de l'Equip d'Atenció Precoç als Pacients en risc de Psicosis (EAPPP). Es van desenvolupar dos instruments de detecció, un inespecífic i un altre focalitzat en els estats mentals d'alt risc (EMAR) de patir un trastorn mental greu, a més de la tècnica que anomenem Taller de Sensibilització a la Salut Mental en l'àmbit educatiu.

Els instruments de detecció són:

1. Llistat d'ítems de salut mental (LIS-MEN):

Valora la presència o absència de 87 factors de risc distribuïts en intervals d'edat, des dels 0 als 18 anys. Hom disposa de diverses versions segons l'edat. Està basat en la bibliografia científica nacional i internacional sobre factors de risc. La informació que demana és accessible per a professionals no especialitzats en salut mental i es pot utilitzar en serveis de salut comunitaris, com els de pediatria, medicina de família, centres educatius i centres de serveis socials. Els estudis de validació estadística realitzats comparant una mostra de pacients amb trastorns de tipus psicòtic i un grup control mostraren que les persones que acumulaven com a mínim 10 factors de risc a la seva vida tenien més probabilitats de patir un trastorn mental greu en l'adolescència i/o la vida adulta.

2. Qüestionari ERiraos:

Valora amb 15 preguntes la presència o absència de símptomes inespecífics del pròdrom tardà i de símptomes

psicòtics durant els últims 12 mesos, així com també els canvis d'intensitat i la presència o absència d'alguns factors de risc. El poden utilitzar professors/es, educadors/es, treballadors/es socials, metges/esses, infermers/es, etc. Té diferents punts de tall que indiquen si el risc de psicosi està present o absent i si la persona ja pateix un trastorn psicòtic incipient.

La tècnica del Taller de Sensibilització a la Salut Mental, utilitzada en l'àmbit educatiu, és una estratègia d'acció preventiva i de treball en xarxa. Informar amb els termes més accessibles i amens possibles sobre el trastorn mental capacita la població per identificar el trastorn en els seus inicis, detectar-lo i tractar-lo a temps. D'aquesta manera, apropar les persones a la naturalesa del trastorn –i al que el sofriment psíquic significa– els permet reconèixer els primers símptomes del trastorn mental, tant en ells mateixos com en el seu entorn. Els/les professionals de l'educació poden ser agents de detecció importantíssims dels males-tars que precedeixen els trastorns mentals. Si se'ls acompanya i se'ls proporcionen eines i contacte amb els agents



*Nayadi
Cirmolo,
2013.*

sanitaris, es facilita que els i les adolescents en risc puguin rebre l'atenció que necessiten, que no necessàriament és la d'equips especialitzats, sinó que a vegades es pot proporcionar des del mateix centre amb un seguiment acurat. Actualment, al nostre país, l'ESO és la última etapa educativa per la qual passa tota



Taller de Salut Mental amb alumnes de 2n d'ESO.

la població, independentment del que facin posteriorment. A les aules conviuen futurs lampistes, advocats/es, artistes, economistes, perruquers/es, etc. És la última activitat de la vida d'una persona per fer prevenció des d'una perspectiva universal, igualitària i solidària sense limitacions.

El taller de sensibilització es desenvolupa als propis centres d'ensenyament de secundària, als quals se'ls ofereix com una activitat a incloure als espais de tutoria del grup classe com una xerrada o debat de recolzament a la tasca del tutor/a.

Prèviament es contacta amb els i les

professionals que s'encarreguen d'enllaçar la xarxa educativa amb la xarxa sanitària, habitualment l'Equip d'Assessorament Psicopedagògic (EAP) de la zona, a qui s'expliquen els objectius del taller i la seva metodologia. Les necessitats de cada Institut es contrasten amb els tutors/es dels cursos i els i les professionals del centre que s'ocupen i preocupen de la salut mental. Tot i que existeixen diferències depenent de cada lloc, solen ser: coordinador/a d'estudis, psicopedagogs/es, infermer/a del programa Salut i Escola, integrador/a social i/o educadors/es. A l'esmentada reunió també es planteja el tema de la privacitat i s'informa als tutors/es de la possibilitat que aquells alumnes de qui se sap que són visitats en el propi EAPPP o un altre dispositiu de salut mental poden optar per participar o no al taller.

El taller sol tenir una durada total d'una hora i mitja, seguint el següent procés:

1. S'inicia l'activitat emplenant el qüestionari GHQ-28 com un instrument de sensibilització al concepte de salut mental. És de caràcter anònim i voluntari. S'informa els alumnes que, si posen el seu nom, se'ls podrà oferir

una breu entrevista de devolució dels resultats de manera individual i privada.

2. Es plantegen tres interrogants als quals se'ls demana que responguin en forma de "pluja d'idees":
 - a. Què penseu que es pot fer per estar bé del cap?
 - b. Coneixeu algú que pateixi algun tipus de Trastorn Mental?
 - c. Què penseu que és la Salut Mental?
3. Recollint les seves respostes a les preguntes s'enllaça amb una breu definició i explicació del concepte de "Salut Mental".
4. L'últim espai és un debat obert sobre el tema, d'uns 45 minuts de duració, amb tot el grup classe, el seu tutor/a i els professionals de salut mental que dinamitzen el taller.

El procés finalitza els dies posteriors amb la devolució de resultats de manera individual i grupal. La primera es realitza amb aquells nois i noies que l'han sol·licitat, és a dir, els que van posar el seu nom i cognoms en el qüestionari. La direcció del centre facilita un espai on realitzar una entrevista individual d'uns 15

minuts de duració aproximadament. Prèviament s'ha pactat oferir aquestes entrevistes en un dia i un horari concrets per alterar el menys possible el funcionament de les classes. L'esmentada entrevista la realitza un dels dos professionals que varen conduir el taller. A partir dels comentaris sobre les respostes donades en el GHQ, l'adolescent pot consultar o plantejar qualsevol inquietud.

La devolució grupal es realitza amb els tutors/es i altres professionals de l'Institut que participaren de la reunió inicial prèvia al taller. Convé que es realitzi posteriorment a les entrevistes individuals de devolució, ja que així s'obre la possibilitat de comentar situacions de risc, respectant sempre el dret a la privacitat dels i de les estudiants. A més, en l'esmentada reunió, es comenten les puntuacions globals del grup classe en el GHQ-28 i s'analitzen les diferències i similituds amb els altres grups del mateix centre. Finalment, s'aporten les impressions dels qui han dinamitzat el taller sobre la dinàmica que es va poder establir, el tipus d'intervencions que van realitzar els i les estudiants i el tipus d'ansietats detectades a nivell grupal.

Finalitzat el procés s'espera que el grup classe i cada estudiant pugui ser més sensible i tolerant amb les persones que pateixen alguna mena de trastorn psíquic, que interioritzin alguns senyals d'alarma que els permeti d'identificar situacions de risc i perdin la por a consultar i demanar ajuda quan els sigui necessari. Indirectament, també es pretén que el taller suposi una millora en la comunicació entre professionals de la salut mental i docents.



Il Giglio, 2013.

PER REFLEXIONAR

La declaració del col·legi de psicòlegs britànic (British Psychological Society and Division of Clinical Psychology) realitzada el 2014 assenyala:

- Les experiències psicòtiques són comprensibles en la mateixa mesura que les experiències "normals", per tant poden abordar-se de la mateixa manera.
- Sovint són respostes a experiències traumàtiques, abusos o negligències.
- Anomenar-les "síntomes de malaltia mental", "psicosi" o "esquizofrènia" es una manera de conceptualitzar-les.
- La seva valoració depèn del context cultural.
- Les experiències de cada individu són úniques, cap experiència és exactament igual a la d'una altra persona.
- Solen tenir una durada curta; fins i tot quan s'allarguen en el temps, les persones poden aconseguir adaptar-se.
- És un mite considerar que aquestes persones són violentes.



Natura Inversa, 2015.

ENLLAÇOS D'INTERÈS

[The International Hearing Voices Network:](#)

Pàgina web on es troben testimonis, idees, reflexions i aportacions de persones que "escolten veus", amics/gues d'aquestes persones i professionals.

[Federació Veus:](#)

Pàgina web de la federació que agrupa les "Entitats Catalanes de Salut Mental en Primera Persona".

[Entre Voces:](#)

Versió espanyola de Intervoice, la xarxa internacional dedicada a l'estudi, educació i investigació sobre l'escolta de veus, que compta amb centenars de grups en més de 25 països.

[Open Dialogue:](#)

Pàgina de la secció del Regne Unit del moviment internacional que promou una nova forma d'acostament a la psicosi on la persona, la família i els amics / amigues dialoguen sobre el que està passant. També és interessant visitar el [web finlandès](#) (en anglés).

SOBRE L'AUTOR DEL TEXT

Jordi Artigue

És psicòleg clínic, Doctor en Psicologia, psicoterapeuta i psicoanalista. El seu primer treball va ser com a professor d'ensenyament secundari. Posteriorment ha treballat en diferents serveis de salut mental privats, concertats i públics, entre els quals s'inclouen centres d'internament, centres de dia i centres de salut mental. La seva experiència més recent ha estat en l'Equip d'Atenció Precoç al Pacient en risc de Psicosi (EAPPP), 2005 - 2011. Investigador del grup SASPE (Senyals d'alerta i símptomes prodròmics en l'esquizofrènia, 2000-2011). Actualment treballa en el Grup de Recerca de Parella i Família de la Universitat Ramon LLull.

Ha publicat diversos articles sobre el tema i sobre els factors de risc en salut mental. És professor en dos màsters de la Universitat de Barcelona i la Societat Espanyola de Psicoanàlisi, i supervisor en dos centres d'assistència pública de la xarxa de salut mental i en un centre de desenvolupament infantil i atenció precoç.

SOBRE L'AUTOR DE LES IMATGES

Marco Martalar

Artista autodidacta, s'inspira en el bosc i la forta naturalesa de l'altiplà d'Asiago, on viu i treballa. Els pins, làrixs i faigs descendeixen el pendent fins a gairebé entrar al seu laboratori, a Mezzaselva di Roana, un lloc impregnat per l'olor de les plantes i les serradures. Marco Martalar comença a treballar amb dibuixos preparatoris que reflecteixen només parcialment l'escultura final. Serà la pròpia fusta, amb la seva vitalitat natural, qui acabarà de determinar la seva forma. A través de les mans i la creativitat de Marco Martalar, les plantes tornen a la vida en formes sinuoses i volàtils.

[Més informació](#)

PER AGENDAR



Els dies 5, 6 i 7 de setembre del 2016 se celebrarà a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona el VII Congrés Iberoamericà d'Investigació Qualitativa en Salut, el lema de partida del qual és "Ciutadania i transdisciplinarietat: teixint xarxes".

L'esdeveniment, organitzat per la Universitat de Barcelona i el grup AFIN de la Universitat Autònoma de Barcelona, té com a objectiu promoure la investigació qualitativa en salut a Iberoamèrica, tal com es va fer en les anteriors edicions celebrades a Mèxic (2003), Espanya (2005), Puerto Rico (2008), el Brasil (2010), Lisboa (2012) i Colòmbia (2014).

[Més informació](#)

PER LLEGIR



Tizón, J.L. (2010)
Entender las psicosis
Barcelona:
Herder



Read, J.; Moshier, L.R. y Bentall, R.P.
Modelos de locura
Barcelona: Herder

Els pacients amb psicosis formen un ampli grup de població sotmès a intensos sofriments i limitacions, així com a situacions d'aïllament, marginació, i, en ocasions, deteriorament progressiu. Avui dia sabem que el sofriment i el deteriorament afecten també els seus familiars, sovint desorientats, confusos i deprimits en la seva relació amb el pacient i amb el medi social. Entender las psicosis ofereix una visió actualitzada d'aquests trastorns i experiències, una visió menys medicalitzada i parcial que l'habitual.

En aquest llibre, col·laboradors de tot el món, critiquen el "model mèdic" de la psicosi i la bogeria, analitzen des d'una perspectiva històrica i econòmica el predomini de l'enfocament de la psicosi entesa com a "malaltia", il·lustren el paper de les indústries farmacèutiques, descriuen alternatives a les solucions basades exclusivament en la medicació i apunten la urgència i la possibilitat de prevenir les psicosis, advocant per una resposta més humana i efectiva per al tractament de les persones afectades.

PER VEURE



Saks, E. (2012)
Elyn Saks: Una historia de trastorno psiquiátrico, desde adentro
Ted Talks, 15 min.

"Li sembla bé si destrosso tota la seva oficina?", li preguntà una vegada Elyn Saks al seu metge. No feia broma. El 2007 Saks, una acadèmica en dret, sortí a la llum amb la seva pròpia història de trastorn mental, controlat mitjançant medicaments i teràpia, però sempre present. En aquesta commovedora xerrada, ens demana que vegem les persones amb trastorns psiquiàtrics de manera clara, honesta i compassiva.



Aronofsky, Darren (2010)
El cisne negro
EE.UU., 109 min.

Nina, una brillant ballarina que forma part d'una companyia de ballet de Nova York, viu completament absorbida per la dansa. La pressió de la seva controladora mare, la rivalitat amb la seva companya Lily i les exigències del sever director s'aniran incrementant a mesura que s'apropa el dia de l'estrena. Aquesta tensió provoca en la Nina un esgotament nerviós i una confusió mental que la incapaciten per distingir entre realitat i ficció. (FILMAFFINITY)