

**JORDI ROYO
I ISACH**

SOS

ADOLESCENTS

**EL NAUFRAGI DE LA SALUT MENTAL
DESPRÉS DE LA PANDÈMIA**

**PRÒLEGS DE JOSEP CUNÍ
I FRANCESC XAVIER ARRUFAT**



JORDI ROYO
I ISACH

SOS ADOLESCENTS

**EL NAUFRAGI DE LA SALUT MENTAL
DESPRÉS DE LA PANDÈMIA**

**PRÒLEGS DE JOSEP CUNÍ
I FRANCESC ARRUFAT**

Primera edició: setembre del 2022
© Jordi Royo i Isach, 2022
© del seu pròleg: Josep Cuní, 2022
© del seu pròleg: Francesc Arrufat, 2022
Disseny i maquetació de l'interior: Montse Armengol
© Columna Edicions, Llibres i Comunicació, S.A.U.
Av. Diagonal, 662-664 - 08034 Barcelona
ISBN: 978-84-664-2951-1
Dipòsit legal: B. 12.045-2022
Imprès a Catalunya - *Printed in Catalonia*

www.columnaedicions.cat

El paper utilitzat per a la impressió d'aquest llibre té la qualificació de paper ecològic i procedeix de boscos gestionats de manera sostenible.

Queda rigorosament prohibida sense autorització escrita de l'editor qualsevol forma de reproducció, distribució, comunicació pública o transformació d'aquesta obra, que serà sotmesa a les sancions establertes per la llei. Podeu adreçar-vos a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necessiteu fotocopiar o escanejar algun fragment d'aquesta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47). Tots els drets reservats.

SUMARI

PRÒLEG 1. CRIT D'ALERTA I D'ESPERANÇA Josep Cuní i Llaudet	14
PRÒLEG 2. UNA CRIDA A LA RESILIÈNCIA Doctor Francesc Xavier Arrufat	18
INTRODUCCIÓ. LA SALUT MENTAL DELS ADOLESCENTS ABANS, DURANT I DESPRÉS DE LA PANDÈMIA DE LA COVID-19	22
Adolescents, famílies i salut mental: què ha canviat? L'estudi <i>Convivència o supervivència?</i>	26
El confinament ha estat negatiu per a tothom?	28
Sol·licituds d'assistència al llarg del confinament i postconfinament	29
Algunes reflexions sobre els formularis de contacte	38

PART 1. ELS GRANS MALS PANDÈMICS: ANSIETAT, DEPRESSIÓ, TRASTORNS DE COMPORAMENT ASSOCIATS A TDAH, AUTOLESIONS, INTENTS DE SUÏCIDI	40
Un pes esgotador anomenat ansietat	40
• Les maneres d'expressar l'ansietat són les mateixes en els adults que en els adolescents?	40
• Algunes dades tossudament ansioses	43
<i>Ansietat i postpandèmia: comportaments esperables i d'alerta</i>	44
Una mena d'estat d'ànim anomenat depressió	48
• Un noi, una família i un pou	48
• Algunes dades tossudament depressives	50
<i>Depressió i postpandèmia: comportaments esperables i d'alerta</i>	51
Una mena de negligència vertiginosa anomenada TDAH	55
• Un diagnòstic boirós: la història d'en Carlos	55
• Algunes dades tossudament incontrolades	57
<i>TDAH i postpandèmia: comportaments esperables i d'alerta</i>	59
Una mena de condemna anomenada autolesió	63
• Fer-se mal per deixar de patir: el cas de la Maria	63
• Algunes dades tossudament autolesives	65
<i>Autolesions i postpandèmia: comportaments esperables i d'alerta</i>	66
Una mena de fatalisme anomenat intent de suïcidi	69
• Quan la vida depèn d'arribar a temps: el cas d'en Biel	69
• Algunes dades tossudament suïcides	71
<i>Intents de suïcidi i postpandèmia: comportaments esperables i d'alerta</i>	73

PART 2. ELS COMPORTAMENTS DE RISC MÉS PREVALENTS ABANS, DURANT I DESPRÉS DE LA PANDÈMIA	76
Les drogues: l'addicció no n'és l'únic risc	76
• Per què prenem drogues?	76
• Per què els adolescents tendeixen a repetir el consum?	77
• És l'adolescència la porta d'entrada a les drogues?	78
• El perill més gran de les drogues és l'addicció?	78
• La subtil frontera entre l'ús i l'abús	79
• Adolescents i drogues: cinc maneres de consumir	80
• Del consum experimental al consum addictiu	81
• Per què és tan difícil parlar de drogues entre pares i fills adolescents?	82
• Les drogues més consumides pels adolescents i els joves	85
• El tabac: una droga incombustible	86
• El tabac en el confinament	87
TABAC I DIÀLEG: ERRORS, MITES I TABÚS	87
• L'alcohol: una droga per col·locar-se	88
• Les dades del consum d'alcohol a l'entorn de la pandèmia	93
ALCOHOL I DIÀLEG: ERRORS, MITES I TABÚS	93
• Els derivats del cànnabis: una droga que ha arribat per quedar-se	95
• La marihuana i el haixix enganxen?	96
• El més preocupant dels adolescents que fumen porros és que s'hi poden enganxar?	96
• «Jo i els porros som un»: el cas d'en Jonni	98
PORROS I DIÀLEG: ERRORS, MITES I TABÚS	105
<i>Drogues i adolescents: comportaments esperables i d'alerta</i>	108

L'impacte de la pandèmia en les conductes alimentàries dels adolescents	111
• L'alimentació en les societats del benestar	112
• El llindar subtil entre els mals hàbits i els trastorns d'alimentació	112
• És l'adolescència la porta d'entrada als trastorns del comportament alimentari?	113
• Quins factors de risc poden influir en els adolescents?	114
• Quins són els trastorns del comportament alimentari més freqüents en els adolescents?	115
• Anorèxia, bulímia i vigorèxia: tres cares de la mateixa moneda	115
• L'anorèxia nerviosa. El trastorn del perfeccionisme: el cas de la Dina	117
ANORÈXIA I DIÀLEG: ERRORS, MITES I TABÚS	118
• La bulímia, una malaltia camuflada: el cas de la Rosa	120
BULÍMIA I DIÀLEG: ERRORS, MITES I TABÚS	122
• La vigorèxia, un trastorn en augment: el cas de l'Aleix	126
• Anorèxia i vigorèxia: tan lluny i tan a prop	128
<i>Desordres alimentaris i adolescents: comportaments esperables i d'alerta</i>	129
El triomf definitiu de les pantalles	134
• Les antigues i les noves pantalles	135
• És l'adolescència la porta d'entrada al pantallisme?	136
• Els principals riscos de l'adolescent internauta	137
• Quan la vida és un joc (en línia)	150
• La síndrome Hikikomori (o la síndrome de la porta tancada). El cas d'en Manuel	154
PANTALLISME: ERRORS, MITES I TABÚS	159
<i>Pantallisme: comportaments esperables i d'alerta</i>	163

Violència i violències: ens maltractem més després de la pandèmia?	167
• El <i>bullying</i> escolar	167
• Origen i factors rellevants	169
• Els protagonistes de l'assetjament	170
• Conseqüències de l'assetjament	174
• Què podem fer per detectar un cas d'assetjament escolar?	176
• Violència escolar: el cas d'en Dani	176
<i>BULLYING: ERRORS, MITES I TABÚS</i>	180
<i>Bullying: comportaments esperables i d'alerta</i>	184
• La violència filioparental (o la patologia de l'amor)	186
• Una definició i algunes reflexions	189
• Adolescents maltractadors: malalts o maleducats?	192
• És l'adolescència una porta d'entrada a la violència filioparental?	193
• L'estratègia de l'estruç: el cas dels pares d'en Miquel	196
VIOLÈNCIA FILIOPARENTAL: ERRORS, MITES I TABÚS	200
<i>Violència filioparental: comportaments esperables i d'alerta</i>	203
• Parelles adolescents i relacions tòxiques	206
• Relacions tòxiques i relacions sanes: algunes aproximacions	209
• Parelles tòxiques: indicadors de violència	210
• Mares i pares: bons o mals missatgers?	212
• Les relacions sanes alliberen, les tòxiques empresonen: el cas d'en Marc	214
PARELLES TÒXIQUES: ERRORS, MITES I TABÚS	221
<i>Parelles adolescents tòxiques: comportaments esperables i d'alerta</i>	225

PART 3. TERRA A LA VISTA: ALGUNS BROTS VERDS D'ESPERANÇA	229
Els bots salvavides: organitzacions internacionals i governs compromesos	229
• L'OMS i la Unió Europea	229
• El Govern espanyol	230
• El Govern català	231
Els remers: una societat civil activa	233
Les veles: uns mitjans de comunicació sensibilitzadors	234
Els motors: l'R+D+I ha arribat a la salut mental	236
• La farmacogenètica	236
• Un software que millora el diagnòstic del TDAH	237
• Visual TEAFAPP, un diagnòstic del trastorn de l'espectre alcohòlic fetal per mitjà d'una aplicació de mòbil	237
• EYME, un instrument d'exploració de l'univers <i>self</i> per mitjà d'un mapa virtual	238
• <i>Crawing i bullying</i> , un escenari virtual d'anticipació i d'aprenentatge	238
• Psicofàrmacs intel·ligents	239
L'horitzó: la recuperació és possible	240
• Insomi i TDAH	241
• Addiccions comportamentals i patologia dual	241
• Estudis de seguiment longitudinals	241
EPÍLEG	243
AGRAÏMENTS	245
ESTUDIS, INFORMES I ENQUESTES	247
BIBLIOGRAFIA	253

PART 1

Els grans mals pandèmics: ansietat, depressió, trastorns de comportament associats a TDAH, autolesions, intents de suïcidi

Un pes esgotador anomenat ansietat

L'ansietat és una resposta anticipada a l'existència d'un perill intern o extern. Quan l'amenaça és externa i objectiva, les manifestacions prèvies d'ansietat i de por ens poden protegir, ja que ens alerten d'un perill i, per tant, podem, si escau, fer-hi front o fugir-ne.

En aquest sentit, que els adolescents i els joves —i la població en general— hàgim experimentat ansietat davant dels nombrosos perills associats o derivats de la covid-19 no és en si mateix cap resposta patològica. La infecció per SARS-CoV-2 era, i és encara, un perill real; calia protegir-nos-en i la defensa no era fàcil.

En les primeres onades de la pandèmia, el desconeixement global, la precarietat de les eines preventives i l'absència de vacunes ho reduïren tot a la fortalesa immunològica de cadascú i a l'observança estrictíssima d'unes mesures de conducta individual.

Les maneres d'expressar l'ansietat són les mateixes en els adults que en els adolescents?

Molts nois i noies van experimentar simptomatologia ansiosa com ara

sensacions d'ofec, palpitations, excessiva sudoració, inquietud psicomotriu, respiració superficial o plor entretallat. L'angoixa no era només causada per la por del contagi víric, sinó que hi van contribuir altres variables com el tancament de les escoles i universitats, la interrupció física de les relacions d'amistat o de parella, la distància imposada amb els avis i altres persones estimades, la renúncia obligada a les activitats esportives fetes fins aleshores, etcètera.

La por, la incertesa, les vivències de pèrdua i l'aïllament són factors que han afavorit l'augment dels trastorns d'ansietat, sobretot en els adolescents més vulnerables per raons genètiques, ambientals o familiars. A partir de la intensitat dels símptomes i de la vulnerabilitat de cada adolescent, l'ansietat pot haver evolucionat cap a altres trastorns com ara la depressió, l'estrès posttraumàtic, les autolesions i els intents de suïcidi, i fins i tot cap a manifestacions pròpies de la clínica psicòtica.

En determinades ocasions, l'ansietat pot generar-se no només com a conseqüència d'un perill extern objectiu identificable (la imminència d'un examen, la incertesa d'una relació emocional, les amenaces inherents a un assetjament escolar...), sinó també a causa d'una vivència subjectiva, no sempre ben identificable, d'amenaça o de perill que es percep davant de determinades situacions, activitats, persones i fins i tot objectes, i que pot evolucionar cap a altres trastorns, com ara els fòbics, depressius, hipocondríacs i psicòtics.

En aquest sentit, serà molt probable que molts infants experimentin vivències ansioses en situacions com ara la separació dels pares (ansietat per separació). Els impactes ansiosos també poden estar relacionats amb els somnis, amb les dificultats per agafar el son, o amb situacions, figures, objectes, llums i ombres determinats que generin por; en altres nois i noies, l'ansietat pot estar relacionada amb l'alimentació, la timidesa, les dificultats de relació, les dificultats d'aprenentatge del llenguatge i de la parla...

Les causes internes i externes d'ansietat són nombroses i diverses. Vegem-ne dues:

- **L'ansietat adaptativa**, generada com a conseqüència de les dificultats d'adaptació de l'adolescent, sobretot al món dels adults.
- **L'ansietat anticipatòria**, generada a partir de la vivència d'unes possibles amenaces futures.

Les dificultats adaptatives solen generar-se per determinades situacions que es viuen com a estressants i que poden condicionar la comunicació i la relació de l'adolescent amb els altres.

L'ansietat anticipatòria és pròpia dels nois i noies que, potser des d'infants, tenen la tendència a expressar-se per mitjà d'una preocupació excessiva respecte de les situacions de la vida quotidiana i futura.

Hi ha adolescents que quan es lleven al matí ja expressen, sense raons aparents que ho justifiquin, una sensació d'opressió que els genera malestar i fins i tot angoixa o por. Solen expressar-ho com un «pes»: «Avui tinc el pes». És una expressió molt gràfica i alhora molt real: l'ansietat pot arribar a convertir-se en un pes esgotador.

Aquesta preocupació excessiva, aquest «pes», pot anar acompanyada d'inquietud, por, sensacions d'ofec i de fatiga, dolors al pit, mals de cap o trastorns del son. En algunes ocasions la intensificació d'aquests símptomes pot donar pas a una crisi d'angoixa, amb símptomes més accentuats: palpitations cardíques, sudoració, tremolors, sensacions d'ofec o de manca d'oxigen, sensacions d'ennuegar-se o de no poder empassar-se la saliva, opressió o malestar toràcic, nàusees, vòmits, etcètera.

Alguns adolescents poden manifestar alhora la seva ansietat des de pensaments i expressions hipermadures i, en conseqüència, exterioritzar un neguit intens per qüestions que, per bé que rellevants, esdevenen en si mateixes dubtosament futuribles o fins i tot abstractes i conceptuals. Per exemple, pot ser motiu d'angoixa l'impacte d'un asteroide, el canvi climàtic, un conflicte bèl·lic en algun lloc del planeta o la fam al Tercer Món. Però també pot ser objecte de preocupació excessiva un esdeveniment del present o del futur proper que els afecti directament, com un examen, la

por de no reeixir en els graus i en el batxillerat, de no obtenir els resultats de selectivitat desitjats, de no realitzar una activitat laboral satisfactòria o de no poder o saber mantenir una parella emocional estable, per exemple.

Aquests adolescents, atesa la preocupació excessiva pels esdeveniments futurs, poden adoptar un comportament perfeccionista o, per contra, manifestar-se des de la desídia o el nihilisme, o des d'una crisi existencial, és a dir, des d'una íntima convicció que «faci el que faci, res canviarà i el món no millorarà».

Algunes dades tossudament ansioses

El *Qüestionari de salut en temps de confinament*, en relació amb l'ansietat, revela que abans del confinament el 6,7% de la població presentava ansietat crònica. Durant el confinament, aquesta xifra va augmentar fins al 26,9%.

Així mateix, en l'*Enquesta sobre l'impacte de la covid-19*, el 65,7% de la població d'entre 16 i 24 anys va manifestar que «tinc problemes per dormir arran de la pandèmia». Aquesta dada és també molt rellevant, atès que les alteracions del son són un indicador associat a la simptomatologia ansiosodepressiva.

La pandèmia no només ha generat en els adolescents un increment dels nivells d'ansietat, sinó també diverses maneres d'enfrontar-s'hi o d'intentar «compensar-la»: ingestes descontrolades d'aliments (per hiperfàgia o per hipofàgia); abús del mòbil, xarxes socials i jocs en línia; ús de substàncies nocives legals i il·legals (tabac, alcohol, derivats del cànnabis...); ingesta de fàrmacs ansiolítics (amb recepta i sense); respostes d'irritabilitat i de malestar emocional; conflictes de convivència; queixes diverses de dolor (mal de cap, opressió al pit, dificultat per respirar...).

L'ansietat, en molts casos, també ha estat retroalimentada pels mateixos membres de la família. Lògicament, les mares i els pares també han augmentat els seus nivells ansiosos com a conseqüència de les incerteses de la pandèmia: la por del contagi, la delicada situació dels avis, la inseguretats laboral, el teletreball, la relació entre els progenitors i, en molts casos, per no saber com afrontar el neguit, els desaires, les tensions i els conflictes de convivència amb els fills i filles adolescents.

Ansietat i postpandèmia: comportaments esperables i d'alerta

La malaltia epidèmica ha expandit moltes i diverses pors: la por del propi contagi i del de les persones estimades; la incertesa de l'eficàcia de les mesures preventives; les limitacions del domicili familiar (òbviament el confinament no deu haver estat igualment estressant per a les famílies que gaudien d'habitatges amplis i enjardinats que per a les que han sobreviscut en pisos deficitàriament airejats i de pocs metres quadrats); la por derivada de les limitacions imposades; l'angoixa associada a l'excés d'informació diària per part dels mitjans de comunicació (nombre de morts, saturació dels espais sanitaris, tocs de queda); l'arribada simultània de diverses vacunes i els dubtes i la incertesa sobre la seva eficàcia; la veracitat de les posicions negociacionistes en relació amb els orígens de la pandèmia i dels possibles efectes secundaris i indesitjables de les vacunes; la inseguretat derivada de les decisions, sovint antagoniques, de les autoritats polítiques pel que fa a les normes i les limitacions adoptades, i un llarg etcètera.

La llista de factors d'estrès generadors de simptomatologia ansiosa durant el temps de la pandèmia és diversa i d'una intensitat molt considerable. Aquests factors ansiosos han afectat els adolescents i per extensió els adults de la mateixa manera? Pedreira¹¹ distingeix almenys tres col·lectius diferents:

- Els nois i noies que prèviament a la pandèmia no tenien cap trastorn mental (o no hi estaven diagnosticats).
- Els nois i noies amb alguna simptomatologia prodròmica (prèvia) atenuada, que ja s'havia expressat en alguna ocasió, o amb un tarannà inestable. En aquest cas l'estrès i l'augment de l'ansietat generats per la pandèmia podrien esdevenir un factor desencadenant.
- Els nois i noies que, prèviament a la pandèmia, ja tenien diagnosticat un trastorn mental: de conducta, d'ús de drogues, del comportament alimentari, de dèficit d'atenció amb hiperactivitat o sense, de l'es-

pectre Asperger-autista, depressiu, ansiós, obsessiu, de clínica psicòtica, etcètera. En aquests casos la irrupció de la covid-19 va desencadenar una desorganització del procés, amb més o menys virulència simptomàtica o conductual.

Des d'aquesta perspectiva, els comportaments ansiosos esperables o d'alerta no seran exactament els mateixos en funció de les característiques de l'adolescent i, més concretament, de la seva inclusió en un o altre dels tres col·lectius descrits.

COMPORTAMENTS ANSIOSOS ESPERABLES

Que siguin esperables no vol dir que siguin desitjables i que no puguin esdevenir comportaments de risc. Caldrà estar atents a la seva evolució.

- Que un cop aixecada l'obligació de dur la mascareta, l'adolescent la continuï utilitzant almenys en situacions d'aglomeració humana (mitjans de transport, festes populars, concerts...).
- Que eviti o manifesti poca predisposició a visitar un familiar hospitalitzat o a acudir a serveis mèdics d'atenció primària o equiparables.
- Que l'adolescent hagi disminuït el contacte físic no només amb pares, germans i familiars, sinó fins i tot amb els seus amics i amigues.
- Que el noi o la noia hagi augmentat les hores d'aïllament a la seva habitació i, en conseqüència, la comunicació virtual.
- Que estigui més pessimista, irritable, amb un discurs més desesperança en relació amb el futur.
- Que hagi disminuït el rendiment acadèmic i la motivació escolar.
- Que proposi abandonar o canviar determinades activitats extraescolars per unes altres que siguin més «airejades».
- Que expressi que a causa de la pandèmia no està acadèmicament prou ben preparat i que aquest fet pot perjudicar les seves opcions i aspiracions futures.
- Que manifesti una preocupació desproporcionada pels esdeveniments futurs.

- Que cerqui «protecció» entre els seus pares, professors i adults de referència a l'entorn dels dubtes o les inquietuds que experimenta en la seva vida quotidiana.
- Que expressi algunes queixes somàtiques com ara mal de cap, abdominal o toràcic, o sensacions d'ofec, sense que hi hagi cap base física.
- Que el noi o la noia demani als pares ser atès per un especialista en salut mental.

COMPORTEMENTS ANSIOSOS D'ALERTA

Que siguin d'alerta no vol dir, en tots els casos, que siguin símptomes d'un trastorn ansiós estructurat; en tot cas serà necessari detectar-los, no menystenir-los i, si és possible, consultar un professional especialitzat.

- Que l'adolescent no vulgui renunciar a dur la mascareta fora de casa i fins i tot quan es mou a l'aire lliure i en zones poc transitades.
- Que es continuï rentant les mans amb la mateixa freqüència o més i que tingui la tendència a evitar qualsevol contacte físic.
- Que l'esforç per evitar el contacte físic potenciï la distància emocional amb amics i amigues.
- Que el noi o noia s'aïlli abusivament a la seva habitació amb l'objectiu de disminuir al màxim possible els contactes presencials.
- Que el seu estat d'ànim es torni més irritable o depressiu, talment com si no s'acabés de trobar prou bé enlloc ni amb ningú.
- Que s'autoexigeixi molt en el seu rendiment escolar i tendeixi al perfeccionisme, i tot i obtenir bons resultats, no expressi prou alegria, satisfacció o benestar.
- Que consideri que no és ni serà capaç de superar els reptes, com ara el de preparar un examen, acabar un treball escolar, aprovar el curs...
- Que el noi o noia tendeixi al «bloqueig», és a dir, que expressi dubtes reiterats. Que se li faci difícil fer tries i prendre decisions, amb possi-

bles conductes associades, com ara la dificultat per controlar mossegar-se les ungles o estirar-se els cabells fins a arrencar-se'ls.

— Que, tot i l'acompanyament dels pares, germans o altres adults de referència, li costi molt relaxar-se, canviar l'estat d'ànim, incorporar altres punts de vista més optimistes o menys desesperançats.

— Que encara que pugui experimentar un malestar, un neguit molt persistent, no estigui predisposat i fins i tot es negui a ser atès per un especialista en salut mental.

— Que s'automediqui amb fàrmacs ansiolítics o d'altra mena que pot haver obtingut sense que li hagin estat prescrits.

— Que prengui substàncies psicoactives (alcohol, derivats del cànnabis...) per disminuir l'ansietat o el malestar en general.

— Que presenti comportaments alimentaris disruptius per compensar l'ansia, una mena d'estat persistent de desassossec.

— Que hagi augmentat les hores de pantallisme per evadir-se del neguit, la frisança o l'angoixa.

— Que manifesti que ha tingut pensaments de fer-se mal o que hagi fet algun gest autolesiu.

Una mena d'estat d'ànim anomenat depressió

Un noi, una família i un pou

«El nostre fill, de 17 anys, està passant per un calvari, sobretot des que va començar el batxillerat. Des del primer dia que estem dins d'un pou, ell i tots nosaltres. En principi ens van dir que tenia una depressió, ara ja no sé què té... Quasi no va a l'escola ni fa res de profit, només el que el fa sentir bé: es refugia als videojocs, a YouTube. Si no, entra en un bucle que el porta a trobar-se malament.

»Sentim que estem en un punt mort d'angoixa i comencem a pensar que ell, d'alguna manera, domina la situació de tota la família amb el seu estat d'ànim. No vol sentir a parlar de més terapeutes, hem passat per psicòleg i psiquiatre però ara no té cap interès a tornar-hi. Sincerament penso que ara som nosaltres els que necessitem ajuda per poder ajudar-lo a ell».

Aquesta demanda que ens va fer una mare el maig del 2022 expressa molt bé com l'estat d'ànim d'un membre de la família, en aquest cas un fill adolescent, acaba condicionant l'ànim de tots. D'entrada, a l'hora d'analitzar-lo, és inevitable fer-se preguntes i fins i tot alguna hipòtesi. Vegem-les:

— «El detonant és l'inici del batxillerat».

Podria ser que l'exigència del batxillerat esdevingués un factor de risc associat, però, genèricament, quan un malestar fa eclosió, la llavor, és a dir, les causes, solen ser més reculades.

— «Som dins d'un pou, ell i nosaltres».

És molt difícil no ser empàtic i que el sofriment d'un fill no afecti profundament els progenitors; el seu malestar acaba sent sistèmic i afecta tota la família.

— «Ens van dir que tenia una depressió, ara no sé què té».

Podria ser que la depressió no fos el diagnòstic primari, però cal

tenir en compte que sovint les manifestacions depressives dels infants i dels adolescents no s'expressen de la mateixa manera que en els adults.

— «No va a l'escola, no fa res de profit, només fa el que ell vol, si no, entra en bucle».

D'entrada, l'evitació, l'apatia, la renúncia a fer les activitats quotidianes o la tasca principal (en aquest cas anar a l'escola) podrien ser uns símptomes depressius (no només), però en tot cas el noi no està apàtic en tot: pel que diu la mare, està ben actiu en els videojocs i a YouTube. Podria ser que aquesta activitat virtual actués d'ansiolític, però també que el noi hagi après a «depriimir-se selectivament» i, per tant, en aquest cas, no es tractaria d'un trastorn de depressió major.

— «Estem en un punt mort d'angoixa i el seu estat d'ànim domina la situació de la família».

Els «punts morts» d'angoixa no solen ser estables: si l'estat d'ànim no millora, el més probable és que empitjori. Dificilment es mantindrà gaire temps en el mateix punt.

— «No vol sentir a parlar de més terapeutes, hem passat per psicòleg i psiquiatre però ara no té cap interès a tornar-hi».

Aquesta asseveració no és indicativa, necessàriament, de poca expertesa per part dels professionals que l'han visitat; per contra, suggereix que, molt probablement, el medi terapèutic on ha estat atès —en aquest cas l'ambulatori de consultes externes— no acaba de ser prou contenidor per facilitar canvis en el comportament i l'estat anímic de l'adolescent.

— «Com a pares no sabem en quin punt som... Som nosaltres qui necessitem ajuda per poder ajudar-lo a ell».

És una conseqüència lògica. Els pares fan tot el que poden i saben i el noi no millora. És evident que cal intentar un canvi de rumb.

El noi presenta simptomatologia depressiva. Quines causes són rellevants? El seu origen és genètic, hereditari? O, per contra, aquests símptomes s'han d'entendre com una resposta a unes determinades variables ambien-

tals? Les drogues, uns amics o una parella tòxica, l'abús dels videojocs, una situació de *bullying/ciberbullying*, etcètera, hi podrien tenir alguna cosa a veure? En cas que sí, cal canviar les causes coexistents perquè, si no, difícilment es podrà mitigar i reeixir en la simptomatologia depressiva, però bé que la pauta antidepressiva o psicofarmacològica prescrita sigui l'adequada.

Algunes dades tossudament depressives

El *Questionari de salut en temps de confinament* aporta que «En referència a la depressió moderada o alta, el 22,8% de les persones enquestades manifesta haver-ne tingut símptomes» (una xifra que triplica la prevalença del 7,6% publicada a l'*Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)* de l'any 2019). «Entre el subgrup d'estudiants, aquests percentatges encara són més elevats: el 54,7% presenten símptomes de depressió».

El Pla de Salut de Catalunya 2021-2025 preveu com un dels objectius a assolir abans de l'any 2025 «reduir les desigualtats en la prevalença de depressió».

Que més d'un de cada dos adolescents i joves experimentin simptomatologia depressiva no es pot atribuir, almenys majoritàriament, a causes endògenes (genètiques o hereditàries), ni tampoc, exclusivament, als efectes de la pandèmia.

Hi ha factors culturals i ambientals inherents a les societats del benestar que hi tenen un paper protagonista, i no ens referim només a les diferències socioeconòmiques i al diferent poder adquisitiu de les famílies, sinó a uns determinats patrons i models d'èxit que acaben sent inassolibles per la majoria de la població.

Quants adolescents poden respondre a les exigències d'una societat que els demana que tinguin un cos perfecte; que tinguin èxit en els estudis i es matriculin a unes especialitats universitàries amb unes notes de tall estratosfèriques; que es distingeixin en les seves activitats esportives i extraescolars; que controlin els seus mòbils i els altres paranys addictius; que

no consumeixin alcohol ni drogues enfront d'uns mercats, legals i il·legals, que en fan una apologia constant; que no es deixin enxampar ni per amics ni per parelles tòxiques; que tinguin un tracte respectuós i adequat cap a uns progenitors i figures parentals, molts dels quals viuen en un estat de crisi i de canvi permanent; que s'adaptin a un professorat en constant estat de revisió planificadora i de lluita per les reivindicacions laborals; que confiïn en uns líders polítics incapaços d'arribar a acords vitals per al planeta i per a la humanitat; que s'integrin en un mercat laboral que, en gran proporció, els exclou, o que s'independitzin i trobin habitatge en un mercat de preus inabastable.

Molts adolescents, davant d'uns valors, d'uns criteris i d'unes exigències d'èxit desmesurades, poden arribar a experimentar un sentiment d'inutilitat i de culpa, d'incapacitat. Poden arribar a autoavaluar-se d'una forma menyspreativa, a interpretar successos trivials com a proves evidents dels seus propis defectes personals.

En molts d'ells i elles són freqüents les manifestacions de poca autoestima, de poca confiança, de por del fracàs. Que més de la meitat dels nois i noies s'expressin per mitjà d'una simptomatologia depressiva i que la seva màxima aspiració laboral sigui la de convertir-se en funcionaris i, per tant, optin a substituir la dependència i la seguretat econòmica dels seus pares i mares per la de l'Estat tampoc no ens hauria d'estranyar.

Depressió i postpandèmia: comportaments esperables i d'alerta

Hi ha distintes formes de depressió; totes tenen en comú l'alteració de l'estat d'ànim en forma de tristesa, amb sentiments de buidor i d'irritabilitat, amb poques ganes de relacionar-se o de fer activitats. Quan la intensitat d'aquests símptomes és elevada, es deteriora notablement la funcionalitat de la persona.

Estar trist no vol dir, necessàriament, estar depressiu. La tristesa és una resposta adequada quan es produeix com a conseqüència d'una pèrdua emocional. Serà lògic que responguem amb pena enfront de la

pèrdua d'una persona estimada, d'un examen suspès o fins i tot d'un partit perdut del nostre equip esportiu.

En el cas dels infants i dels adolescents, quan les alteracions de l'estat d'ànim són persistents almenys en el darrer any, s'hauria de sospitar la molt probable presència d'un trastorn depressiu. En les noies i els nois, aquest trastorn no se sol expressar, en tots els casos, des d'un estat d'ànim decaïgut i entristit; és més fàcil una resposta irritada, que presentin dificultats adaptatives, la pèrdua de les ganes de menjar, insatisfacció, queixes somàtiques reiterades, una vivència de cansament, de fatiga, de desinterès per les activitats escolars i extraescolars, en una tendència progressiva a l'aïllament.

DEPRESSIÓ I POSTPANDÈMIA: COMPORTAMENTS ESPERABLES

Que siguin esperables no vol dir que siguin desitjables, ni tampoc que no suposin cap dificultat. Caldrà estar atents a la seva evolució. Vegem-ne alguns:

- Que el noi o la noia expressi frases com «He perdut molt temps de la meua vida»; «A causa del confinament i la pandèmia m'he perdut moltes coses»; «Mai més podré recuperar el que no he fet»...
- Que, atesa una situació de dol, la mort dels avis o d'algú molt estimat, l'adolescent hagi respost amb expressions de sofriment i de dolor i fins i tot amb sentiments de culpa.
- Que vista una situació de preocupació materna o paterna per qüestions laborals o d'altra mena, hagi pogut reaccionar amb desassossec i fins i tot amb tristesa.
- Que després de la pandèmia l'adolescent estigui més apàtic, i menys interessat per les activitats escolars i extraescolars que feia anteriorment.
- Que estigui menys motivat a participar en trobades familiars o d'altra mena, i fins i tot hagi disminuït la seva apetència per trobar-se amb amics o fer-ne de nous.

- Que expressi enuig, fins indignació per la incertesa, la inseguretat, la precarietat dels mitjans preventius a l'abast, la poca cohesió entre les distintes autoritats polítiques i sanitàries, sobretot en les primeres onades, per exemple.
- Que mostri poques iniciatives i una sensació de fatiga, sense causes físiques que ho justifiquin.
- Que expressi reiterats dolors corporals (mals de cap, abdominals, a les extremitats o marejos), sense causes físiques que ho justifiquin.
- Que s'expressi per mitjà de pensaments o de raonaments d'un tarannà desesperançat: «Després de la covid-19, vindrà la 20», «La guerra no s'acabarà i tindrem la Tercera Guerra Mundial, però aquesta vegada nuclear», «El planeta no és sostenible i s'està morint», «No té sentit fer tants esforços», «No podré estudiar el que m'interessa» o «No trobaré feina».

DEPRESSIÓ I POSTPANDÈMIA: COMPORTAMENTS D'ALERTA

Que siguin d'alerta o de risc no vol dir que el noi o la noia que els protagonitza estigui necessàriament afectat o afectada per un trastorn depressiu, però sí que té moltes probabilitats d'evolucionar-hi. Per tant serà molt recomanable sol·licitar un assessorament professional especialitzat.

- Que l'adolescent, amb el pas del temps, no accepti que la pandèmia ha estat una calamitat col·lectiva i global equiparable a un desastre natural com ara les conseqüències d'un volcà, d'un incendi forestal o d'un terratrèmol, i continuï fent un discurs reiterat de malestar centrat en si mateix.
- Que a partir de la pèrdua d'algú estimat (avis...), no només hagi reaccionat amb expressions de dolor, pena i fins i tot de culpa, sinó que hagi perdut la funcionalitat que tenia abans en la vida quotidiana (activitats escolars, extraescolars, relacions amb els amics).
- Que hagi canviat progressivament (en determinats casos el procés pot ser ràpid) els seus ritmes de son: pot presentar dificultats per adormir-se, insomni, o bé, contràriament, experimentar una son excessiva i passar-se al llit o al sofà, dormint, moltes hores del dia.

- Que a partir de la pandèmia tingui respostes d'irritabilitat intenses, reiterades i descontextualitzades o desproporcionades a les possibles causes que les han generat.
- Que a partir de la pandèmia s'expressi amb poca capacitat de frustració, és a dir, amb tendència a rebutjar o fins i tot a abandonar aquelles activitats que no li surten prou bé a la primera, o entrar fàcilment en situació de conflicte si se li qüestionen, fins i tot respectuosament, alguns trets del seu comportament.
- Que tendeixi a manifestar-se amb sentiments d'inutilitat o de culpa excessiva no només enfront d'esdeveniments extraordinaris, sinó també en moltes situacions de la vida quotidiana.
- Que després de la pandèmia hagi canviat els seus ritmes i la seva apetència alimentària, el pes i l'activitat física.
- Que augmenti significativament el temps d'aïllament a la seva habitació i eviti al màxim possible la comunicació tant amb la família com amb els amics i amigues.
- Que expressi en algunes ocasions pensaments de mort: «La vida no té sentit», «No val la pena viure». O fins i tot pensaments suïcides: «Seria millor deixar de viure», «No sé per què, però no vull viure».
- Que no només hagi tingut pensaments de mort, sinó que hagi evolucionat cap al gest, és a dir, cap a una certa planificació del que podria fer per deixar de viure.