

# La salut mental dels més joves en temps de pandèmia

**Marc Ferrer**

*Servei de Psiquiatria, CIBERSAM, Hospital Universitari Vall d'Hebron. Grup de Psiquiatria, Salut Mental i Addiccions, Vall d'Hebron Institut de Recerca. Departament de Psiquiatria i Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona*

L'abrupta irrupció de la malaltia causada pel virus SARS-CoV-2 i la seva ràpida consolidació com a pandèmia de la covid-19 és un esdeveniment estressant amb categoria de fet traumàtic. A més, la persistència de la pandèmia sense poder preveure'n la fi crea una situació d'incertesa crònica que posa a prova la salut mental de tothom, però sobretot dels més vulnerables. En aquest sentit, a part dels que ja pateixen algun trastorn, són els infants i els adolescents els que l'evidència científica col·loca entre qui *a priori* tenen més risc de manifestar psicopatologia quan s'exposen a estressants ambientals, que pot ser transitòria i cedir quan es resol el problema o persistir en el temps<sup>1</sup>. Per tant, cal analitzar l'impacte immediat de la pandèmia sobre la salut mental dels més joves, però també estudiar les possibles conseqüències a llarg termini per poder-hi intervenir preventivament. En aquesta ocasió sí que es va considerar rellevant saber què passava entre els més joves i de seguida es va disposar de dades publicades en revistes especialitzades. A posteriori, ja amb molta més informació, s'han pogut fer revisions i metaanàlisis dels diferents estudis per dimensionar el problema d'una manera més fiable. Durant la pandèmia, la prevalença de símptomes de depressió i ansietat en infants i adolescents està doblant la d'una estimació pre-pandèmica, i aquestes xifres s'han anat incrementant amb el temps<sup>2</sup>. A més, al llarg de la pandèmia han anat confluint reconeguts factors de risc per al desenvolupament de psicopatologia, com ara l'aïllament físic amb una excessiva dependència de les xarxes socials per poder mantenir el contacte amb iguals, les carències socioeconòmiques, la conflictivitat en l'àmbit familiar, la falta d'exercici físic i l'exposició persistent als mitjans de comunicació<sup>3</sup>.

Durant els primers mesos de confinament als domicilis per contenir l'expansió del virus es va mantenir només l'atenció de la salut mental urgent i es va aturar de manera sobtada l'activitat en recursos com els de l'atenció ambulatoria especialitzada i els hospitals de dia de salut mental infantojuvenil. Sense la suficient experiència ni evidència científica, la telemedicina va intentar compensar la manca d'atenció presencial, però no es va poder instaurar de manera homogènia als diferents recursos del territori i no totes les famílies disposaven dels mitjans tècnics suficients<sup>4</sup>. A més, van haver de tancar centres educatius, i aquest fet no va alterar només el model d'ensenyament, sinó que també va repercutir en l'atenció en salut mental. Els últims anys, encara que massa lentament i amb moltes carències, s'han anat reforçant la detecció i la intervenció precoç de problemes de salut mental als centres educatius, sobretot per a adolescents amb problemes emocionals. Als Estats Units es calcula que entre el 35% i el 57% dels adolescents reben atenció relacionada amb salut mental exclusivament als centres educatius<sup>5</sup>. Així doncs, al tancar escoles i instituts molts trastorns psicopatològics incipients no es detectaven i els que hi rebien tractament deixaven de tenir-lo. A posteriori, amb el relaxament de les mesures de distanciament social i fins a l'actual fase de «nova normalitat», s'ha anat recuperant l'activitat assistencial. Malgrat tot, aquesta reactivació no ha tingut lloc de manera homogènia als diferents dispositius de la xarxa de salut mental i addiccions, i han coexistit l'activitat presencial i a distància de manera variable. Les famílies amb més recursos han pogut minimitzar les carències accedint a recursos privats, però no les més desfavorides, i s'ha agreujat la situació d'un grup de menors que ja són reconeguts com de major risc, pel fet de viure aquesta variable socioeconòmica de pitjor pronòstic.

Més enllà dels que ja patien algun trastorn, la pandèmia pot haver afectat subjectes sans, però que són més vulnerables quan s'exposen a estressants ambientals. Encara que no afecti a tothom igual, l'impacte sobre el procés de psicodesenvolupament en què es troben immersos pot repercutir negativament en processos clau com l'adquisició d'habilitats per a la regulació emocional i les relacions interpersonals. Cal tenir present aquest fet ja en la infància, perquè encara que els més petits no viuen igual els fets traumàtics de la pandèmia, sí que experimenten intensament les respostes emocionals de pares i cuidadors. Per tant, és molt important estar alerta a expressions d'ansietat o tristesa i validar adequadament aquestes emocions per minimitzar l'impacte en la seva maduració<sup>3</sup>. A l'altre extrem del procés maduratiu hi ha l'adolescència, un període clau en la transició de la infància a la vida adulta i en el qual vivències traumàtiques poden generar alteracions neurobiològiques que comprometen el funcionament psicosocial present i futur. D'aquesta edat, els estudis ens mostren que són aquests joves els que més han patit l'impacte de la pandèmia sobre la salut mental, en especial les noies, manifestant clínica afectiva i d'ansietat<sup>6</sup>. En aquest cas, es

podria fer servir aquella expressió de que «plou sobre mullat», ja que la clínica relacionada amb la mala gestió de les emocions negatives en l'adolescència no ha deixat de créixer els últims deu anys, sobretot en les noies. En els casos més greus, la desregulació emocional s'associa a conductes autolesives, que cada vegada representen un percentatge més alt de les urgències psiquiàtriques en joves<sup>7</sup>. Caldrà estudiar si a mesura que es va consolidant la «nova normalitat» augmenten encara més les conductes autolesives i si aquest increment s'associa a la vivència dels estressants de la pandèmia o a altres causes. L'evidència ens diu que haver de restringir la interacció amb els iguals i una excessiva dependència de les xarxes socials per poder mantenir-la s'associaria a un risc més gran de depressió i ansietat, i per tant, de conductes autolesives<sup>8</sup>. De tota manera, cal ser prudent, ja que hi pot haver estressants molt diversos relacionats amb el dia a dia de l'adolescent que podrien explicar l'increment d'aquestes conductes<sup>9</sup>, i les xarxes socials poden ser una font d'estrès però també poden ser una via per facilitar les relacions socials dels que tenen més dificultats, a part d'una eina terapèutica amb molt potencial entre els més joves<sup>10</sup>.

Malgrat que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) ja feia temps que avisava de la necessitat de revisar la presa de decisions en política sanitària de salut mental per adaptar-les a les necessitats reals d'infants i sobretot d'adolescents<sup>9</sup>, la resposta havia estat del tot insuficient. Així, independentment que la pandèmia hagi empitjorat la salut mental d'infants i joves, aquest era un problema que creixia ràpidament ja des de feia temps sense que se li donés la resposta adient. Si arran de la pandèmia finalment es creen més recursos per fer prevenció i tractament a una població tan sensible i escassa als anomenats «països desenvolupats», això sens dubte seria una notícia positiva enmig d'un ambient general no massa optimista com el que es viu en la pandèmia. De tota manera, cal que qui pren les decisions en política sanitària ho faci sobre la base del màxim rigor científic, incorporant les solucions tècniques i tecnològiques més recents, coneixent la realitat familiar, acadèmica i social dels més joves, dotant els recursos amb un nombre suficient de professionals de la salut mental i que estiguin formats adequadament en psiquiatria i psicologia infantil i juvenil. En aquest sentit, cal donar una resposta adequada segons l'actual estil de vida dels més joves, no fer que els joves s'adaptin a l'oferta terapèutica de sempre que ja ha demostrat no ser del tot eficaç. Per exemple, cal desenvolupar programes d'intervenció precoç als centres educatius i als diferents espais dels joves, però sense deixar d'oferir també un nombre adequat de recursos d'hospitalització total, aguts i subaguts, i sobretot dispositius d'hospitalització parcial, insuficients en l'actualitat<sup>9</sup>. Com s'ha comentat, les xarxes socials en concret i les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) en general poden ser un problema si no se'n fa un ús adequat, però també poden ser una oportunitat per poder ajudar de manera àgil i eficaç a qui té dificultats<sup>10</sup>. Així, els últims anys s'han desenvolupat aplicacions i diferents recursos telemàtics que aprofiten els avantatges que ofereix internet per augmentar l'accessibilitat de la gent als tractaments. Tot això no es pot desenvolupar sense deixar de millorar el coneixement del problema, que té moltes llacunes, i cal estimular més la investigació en salut mental infantojuvenil, que encara està quantitativament per sota de la que es fa en la de l'adult.

## Bibliografia

1. de Girolamo G, Dagani J, Purcell R, Cocchi A, McGorry PD. Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2012;21(1):47-57.
2. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2021;Aug 9:e212482.
3. De Young AC, Vasileva M, Boruszak-Kiziukiewicz J, Demipence Seçinti D, Christie H, Egberts MR, et al. Covid-Unmasked Global Collaboration. COVID-19 Unmasked Global Collaboration Protocol: longitudinal cohort study examining mental health of young children and caregivers during the pandemic. *Eur J Psychotraumatol.* 2021;Aug6;12(1):1940760.
4. McGrath J. ADHD and Covid-19: current roadblocks and future opportunities. *Ir J Psychol Med.* 2020;37(3):204-11.
5. Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus Disease 2019 and Effects of School Closure for Children and Their Families-Reply. *JAMA Pediatr.* 2021;175(2):211-2.
6. Panchal U, Salazar de Pablo G, Franco M, Moreno C, Parellada M, Arango C, et al. The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2021;18:1-27.
7. Ferrer M, Lara B, Calvo N, Andiñón O, Pérez V, Corominas M, et al. Three-year prevalence of self-harm behaviors among the reasons for emergency visits of children and adolescents. *Actas Esp Psiquiatr.* 2021;49(1):35-42.
8. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2020;59(11):1218-39.
9. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet.* 2016;387(10036):2423-78.
10. Sedgwick R, Epstein S, Dutta R, Ougrin D. Social media, internet use and suicide attempts in adolescents. *Curr Opin Psychiatry.* 2019;32(6):534-41.