

## Daniel Vega

**Psicòleg i investigador a l'Hospital Universitari d'Igualada.** És un dels grans especialistes del país en el tema de l'autolesió, un problema que afecta especialment adolescents i joves. Recentment ha vist publicat el seu estudi sobre autolesions i la importància de l'entorn social

# «El suport social marca la diferència en l'autolesió»

► Vega veu que les xarxes socials poden ser un problema per alguns joves, i la socialització, en canvi, és una solució

Enric Badia  
IGUALADA



■ Hi ha joves que acudeixen a l'autolesió quan es troben angoixats, un problema que va tenir un increment durant la pandèmia de covid, però que els professionals vinculen cada dia més a altres factors que van coincidir amb la presència d'aquest virus, però que no estan lligats només a la malaltia o als efectes d'un tancament. I es mira quin és el paper de les xarxes socials. Entre el col·lectiu de joves, hi ha grups coneguts i tractats que s'han autolesionat en algun moment, però també hi ha un percentatge notable de joves que no estan tractats i que també s'han autolesionat. Daniel Vega, psicòleg de l'Hospital Universitari d'Igualada, ha encapçalat un grup de treball d'investigadors que han estudiat el comportament de joves universitaris que recorren a l'autolesió. Són persones que inicialment no tenen la intenció de buscar un suïcidi, però l'autolesió pot incrementar el risc de que la persona que ho fa pugui començar a pensar en el suïcidi, segons el mateix Vega.

Des del 2017, el grup ha estat treballant amb una mostra clínica i una no clínica formada per estudiants universitaris. L'autolesió es dona també en persones que no estan dins del patró de joves que s'autolesionen. Hi ha un 30 % dels joves universitaris que tenen risc, que no estan controlats i que no s'estan visitant.

**Sorpren més l'autolesió en joves universitaris? Segueixen tots un mateix patró?**

Hem pensat en tres perfils. Un, que és el menys greu: un jove que s'autolesiona, però que té bona capacitat de regular emocions, que té un bon suport social, amics i familiars. Aquest és un perfil de risc baix. Hi ha una altre perfil, intermig, on el jove s'autolesiona i té algunes dificultats de regulació emocional. No té clar què ha de fer en moments que pot estar molt enfadat o molts trist. Però té un bon suport social que pot compensar el risc. I el tercer grup o perfil, el de més risc, és el que no té habilitats de regulació i se sent amb poc suport. El factor social és una mica el que diferencia.

**Però, a vegades, problemes com l'autolesió, no pot venir per altres**

**factors que una depressió. Per posar un exemple que tothom entendra: una drogadicció no pot comportar una alteració emocional que ens aboqui a problemes com l'autolesió? Potser caldria tractar la causa inicial, aleshores?** Segur que hi ha molts factors que poden intervenir, però vam analitzar a partir d'aquestes variables, perquè també són les que s'usen en la literatura científica sobre aquest tema. Necessitem un número petit de variables.

**Estableix aquests grups, comparen els resultats de l'inici de l'anàlisi i els del final, i què hi veue?** Vam mirar el resultat a l'inici i el vam tornar a mirar dos anys després i vam veure que el risc associat a cada perfil es mantenia en el temps. Si jo avaluo un jove del perfil més sever, segurament que tindrà un risc persistent, fins i tot si ha decidit deixar d'autolesionar-se. I aquest grup era el dels joves universitaris. Potser caldria fer prevenció en els campus universitaris. Aquí s'obren diferents camins. **Em diu que el grup de no tractats és de joves universitaris? Ens hem de sorprendre perquè aquest sigui un problema a la Universitat?**

És sorprenent perquè un s'espera que als universitaris no els passi. Però veiem que en relació a l'edat hi ha dos pics de risc: un és als 12 o 13 anys, que coincideix quan el jove comença la secundària, tenen mòbil... I hi ha un segon pic, quan comencen estudis a la universitat. Que també coincideix en un canvi evolutiu de la persona. L'autolesió està bastant associada a una manera de gestionar el malestar.

**I què influeix en l'autolesió?**

El fenomen de l'autolesió s'ha anat disparant relacionat amb la manera en què ens relacionem. I aquí el paper de les xarxes socials ho ha fet canviar molt. La propagació i el contagi, entre cometes, d'aquest problema és molt fàcil a través de les xarxes socials.

**Em comenta el problema de la relació amb les xarxes socials, però aquets era un factor que existia abans del covid. En canvi, es va posar molt l'èmfasi en que el covid i el tancament havia incrementat molt els problemes psicològics entre els joves. Ho veiem diferent, ara?**

S'ha generat entre els investigadors una certa controvèrsia. Sembla que el tancament durant la



El psicòleg i investigador Daniel Vega

ENRIC BADIA

«El risc de l'autolesió persisteix en el temps, potser caldria actuar en els campus universitaris»

«El missatge que sempre he d'estar feliç no és correcte, potser hem de saber afrontar quan no n'estem»

pandèmia de covid va tenir un efecte. Hi ha algun estudi justament del tema de l'autolesió que indica que sí, que hi ha una relació. Les dades que tenim nosaltres no són tan clares. La nostra mostra ens diu que el covid no va fer que els joves es comencessin a autolesionar-se. Potser va ser un factor que va incidir amb qui ja estava malament, però no veiem que aportés més membres. Sí que pot ser que hagi coincidit en el temps un major ús de les xarxes socials. **Cada dia hi ha més xarxes i són diferents. Per tant, deuen poder influir de manera també diferent?**

Exacte. No totes són iguals. Ara és més fàcil la comparació social. Les xarxes han canviat la manera de

comunicar-se, han afegit la immediatesa i la urgència. Tenim a punt de publicar un estudi que hem fet a partir del resultat d'una ressonància magnètica funcional, que ens permet veure com funciona el nostre cervell davant d'un estímul. Hem fet un esquema semblant al funcionament d'un Instagram i mirem què passa en el cervell. I hem vist que l'impacte social en els joves que s'autolesionen és més gran que en el grup de persones que no ho fan. El fet que tu rebis un like o no el rebis, per a una persona sensible, pot tenir molt efecte. Rebre un like o no rebre'l pot tenir conseqüències.

**Sempre hem gestionat l'aplaudiment o la crítica, potser la diferència és que ara, amb les xarxes, aquest estímul que abans rebíem de tant en tant, el rebem o el busquem de manera constant?**

Segur. Crec que és un tema interessant, perquè quan pensem en com revertir l'efecte o la tendència a l'autolesió, potser hem de pensar més en els temes de connexió a les xarxes. Hauríem de fer que els joves facin activitats que suposin una relació cara a cara. Jugar a bàsquet, fer activitats en grup. Fer servir xarxes socials no incrementa la teva relació de sentir-te més connectat. I sí que té aquest efecte la pràctica esportiva.

**Les relacions socials... aquí tenim un handicap.**

Hem valorat com tu sent el suport de l'entorn, família i amics. I sí que hem vist que hi ha un efecte molt clar entre autolesió i el fet que tu no sentis que tens suport.

**I amb nois i noies de 17 o 18 anys, té més incidència la família o els amics?**

En el nostre grup d'estudiants, té més pes l'entorn d'amistats. En el grup dels 12 anys, en altres estudis s'ha vist que encara pesa molt la família.

**Aquest moment de l'autolesió als 17 anys, pot ser que se superi simplement per la maduració de les persones?**

Pot ser. És possible que estigui afrontant un canvi important i pot ser que no calgui iniciar un tractament. No cal psiquiatriar el problema. A vegades són problemes d'un moment vital que després pot desaparèixer. Ara rebem el missatge que sempre he d'estar feliç, i no sempre és així. Hem de vendre més la tolerància al malestar i aprendre a superar-lo.