


L'explorador reprimit
Jaume Funes

Certificats de garantia

Aquests dies de matriculació escolar ha generat força enrenou la incorporació d'un nou "certificat de salut" per ingressar al sistema amb tres anys. La moderada tempesta l'ha provocada el fet que només algunes escoles (les complicades) l'exigiran i només una categoria d'alumnes (els pobres) l'hauran de presentar. Aquesta segregació oficial primerenca no em sorprèn, però no és el que considero més preocupant. És molt més greu la concepció educativa subjacent, i l'atribució de "causes" inicials del fracàs escolar que denota. Em rebel·laria també si el certificat es demanés de manera universal.

En aquesta columna, on es parla de nois i noies al final de la seva escolarització, recordo sovint com s'han construït els desastres finals. Faig referència a les distàncies familiars inicials, a les desconexions al llarg de la primària, a les darreres incompatibilitats entre escola i adolescència. Tanmateix, mai al llarg de la meua història educativa he pensat que necessitava un certificat de qualitat inicial, un informe que identifiqués les *tares* infantils que explicarien les meves impotències posteriors com a mestre. ¿Dirà alguna cosa dinàmicament útil un certificat? He de recordar que tot infant té un doble dret: no carretejar *informes* que fotografien de manera fixa la seva vida i, alhora, que els adults es parin a mirar-lo, a escoltar-lo, a descobrir els indrets de la seva vida, de manera habitual i no tan sols quan els posa en crisi.

Conèixer per adaptar i enriquir

Sabem que les oportunitats educatives en els primers anys de la vida infantil són extraordinàriament importants. Des de l'escola necessitem conèixer, per adaptar i enriquir, per completar o compensar, els diferents contextos educatius de tot infant. Però obtenir de manera habitual i normalitzada aquesta informació no té res a veure amb un certificat. Els esforços han d'estar destinats a fer possible (amb una ràtio adequada d'alumnes per docent) que les mestres d'educació infantil tinguin temps per escoltar infants, per dialogar amb mares i pares, per compartir propostes educatives amb altres professionals.

No facin fer papers inútils a pediatres o treballadors socials! Facin que tinguin temps per parlar amb els mestres, per fer un seguiment compartit del desenvolupament de cada nen. I facin possible que el treballador social o el metge vagin habitualment a treballar a l'escola.

Jaume Funes és psicòleg, educador i periodista



FUTUR. El Pablo ha aconseguit rehabilitar-se i torna a veure el futur amb esperança.

Somiar de nou

La vida després del cànnabis

La marihuana aboca molts adolescents a l'exclusió, però hi ha sortida

MARTA ESPAR

FOTO: MANOLO GARCÍA

Avui el Pablo és un jove de 25 anys amb ganes de tirar endavant i un munt de somnis a les butxaques. Busca feina mentre fa la formació per a mosso de magatzem i estudia per treure's el carnet de manipulació d'aliments. El Pablo va acabar el seu grau mitjà en esports a distància mentre es refeia en un ingrés hospitalari. I aquí comença el seu relat a rebobinar: amb 14 anys, el Pablo fumava tabac; amb 15, cànnabis, i amb 18 es fumava un porro rere l'altre.

A aquesta edat va tenir la seva primera crisi psicòtica: va trucar als seus pares des de l'estació d'esquí on estaven realitzant unes activitats de muntanya amb el centre de formació del cicle formatiu de grau mitjà perquè el vinguessin a buscar, ja que va començar a sentir veus dins seu que li deien que els monitors "el volien matar". Va ingressar a l'Hospital de la Vall d'Hebron, on li van explicar que havia

tingut una crisi psicòtica i que si no deixava de consumir cànnabis podia desenvolupar una esquizofrènia. Va intentar abandonar el cànnabis i ho va aconseguir durant un any, però després hi va tornar i va ser llavors quan va arribar el diagnòstic: la malaltia s'havia instal·lat i començava un períple d'ingressos i tractament.

Ara acumula tres anys sense consumir cànnabis i la seva recuperació té a veure amb l'abstinència i el compliment del tractament. Assisteix a les diferents activitats psicoeducatives que ofereix el servei de rehabilitació psicossocial de joves de la Fundació Els Tres Turons de Barcelona i n'està content. També coneix a fons la malaltia, gràcies al pas pel Projecte Jove del Projecte Home, al qual va acudir amb 21 anys, quan els pares i el germà el van fer mirar de cara a la realitat i ell va poder reaccionar. El Pablo se n'està sortint i té claríssims els seus objectius: aconseguir complir els seus somnis i estar millor per reduir la

dosi d'una medicació que li provoca molts efectes secundaris.

Hàbit molt perjudicial

El consum habitual de cànnabis no només pot provocar inhibició o pèrdua de memòria o, fins i tot, ser clau per explicar el fracàs escolar (alguns estudis apunten que el

El consum habitual de porros pot provocar pèrdua de memòria

60% dels repetidors de dos cursos a l'ESO en consumeixen). Les últimes recerques apunten que el consum de cànnabis –sobretot si s'enceta a la primera adolescència i hi ha predisposició genètica– augmenta el risc de patir psicosis.

Celso Arango, cap de secció de psiquiatria a l'Hospital Universitari Gregorio Marañón de Madrid i director del

Cibersam, afegeix que "el cànnabis explica un 6% dels casos de psicosis, la qual cosa indica que és una de les poques causes previsible i modificables". Un cop instal·lada la psicosis, aclareix, "el pronòstic és pitjor si hi ha consum, independentment de la càrrega genètica, tot i que el risc d'interacció en l'aparició de la psicosis augmenta com més gran és aquesta càrrega". El departament de psiquiatria del Gregorio Marañón està participant en un ampli projecte europeu, anomenat EU-GEI, que pretén establir com interactuen els factors genètics i mediambientals que intervenen en la psicosis, i que ja ha establert el consum de cànnabis en l'adolescència com un dels factors principals, al costat d'altres, com ara créixer en una gran ciutat o formar part d'una ètnia minoritària.

L'esquizofrènia és la tercera causa de discapacitat entre la gent jove en l'àmbit mundial. A més de ser tan prevalent com la diabetis o l'Alzheimer, té una mortalitat molt alta i

precoç i, en bona part dels casos, la qualitat de vida dels diagnosticats amb aquest trastorn empitjora per l'efecte invalidant i estigmatitzant de molts dels seus símptomes –deliris, incapacitat d'empatitzar, aïllament–. Però el diagnòstic i tractament precoç milloren enormement el pronòstic i el curs de la malaltia.

Droga massa ben vista

I, malgrat la gravetat d'aquesta malaltia, els porros segueixen sent la droga més ben vista per la societat en general. Segons dades de l'última Enquesta Sobre Alcohol i Altres Drogues 2013-2014, feta pública pel ministeri de Sanitat a principis de març, "el nombre de persones que van iniciar-se en el consum de cànnabis (169.000) supera el dels que van començar a fumar tabac (142.000)". Entre els primers, el 36% tenien entre 15 i 17 anys. A més, és la droga il·legal més estesa a Europa.

Toni Calero, educador del Servei de Joves de la Fundació Tres Turons i de la Unitat d'Escolaritza-

ció Compartida del Centre Martí Codolar del barri de la Clota conviu diàriament amb joves i té clar que "hi ha una banalització del consum de cànnabis". La psiquiatra Carolina Franco, responsable del Programa Jove de Patologia Dual de les Corts, integrat al centre d'higiene mental d'aquest districte de Barcelona, explica que el consum té un patró característic: l'elevat consum d'alcohol i cànnabis. Per aquest motiu, Franco, experta en patologia dual i trastorn bipolar, insisteix que "el consum de cànnabis ha augmentat per l'acceptació social i la baixa percepció de risc de les conseqüències del seu consum, però el que no se sap entre la població general és que el cànnabis duplica i triplica el risc que la persona desenvolupi una esquizofrènia i avança l'edat del debut del trastorn bipolar".

La situació d'aquests pacients és especialment delicada perquè presenten recaigudes freqüents i acostumen a ser atesos per diferents dispositius que no permeten una

visió integral i un diagnòstic precoç. En la seva unitat especialitzada, els ofereixen una intervenció integral i multidisciplinària, amb atenció psicològica i neuropsicològica, infermeria, treball social, orientació i suport en l'àrea relacional, orienta-

El 36% dels que s'inicien en el consum de cànnabis tenen entre 15 i 17 anys

ció d'estudis i laboral, intervenció amb famílies.

El psicòleg clínic Oscar Vallina, director del Programa de Prevenció de Psicosis (P3) a la Unitat de Salut Mental de Torrelavega-Reinosa (Cantàbria), també afirma haver observat un augment en la relació entre cànnabis i psicosis al seu servei en els últims anys: "L'any 2002 teníem un 36,7% de consum de cànnabis associat en primers episodis psicòtics, mentre que el 2011 ja rondava el 76%". A part

d'aquells casos de joves en què el cànnabis actua com a facilitador davant d'una predisposició genètica, hi ha una majoria que presenten o bé símptomes psicòtics, o bé un malestar psicològic que remet amb l'abandonament del consum, però els símptomes poden exposar-los a greus riscos, com autoagressió, abusos sexuals, taquicàrdies o crisis d'ansietat.

Els experts subratllen que la intervenció sobre la família i l'entorn social també són imprescindibles. Per què? "Estem creant societats tòxiques, amb estils de vida poc saludables, i en què nois i noies saben que, sovint, no consumir pot significar quedar-se sense amics. I ni pares ni administracions encertem a oferir-los alternatives d'oci", diu Vallina. "La societat no ho està posant gens fàcil, dona poques alternatives als nanos que, a falta de referents, busquen mecanismes compensatoris per destacar", conclou Toni Calero, que també parla d'una generació faltada de límits. —

Què conté el cànnabis que desencadena aquest torrent en un cervell immadur?

"Sabem que el THC (tetrahidrocannabinol), que és la principal substància psicoactiva del cànnabis, ocupa els mateixos receptors que el sistema cannabinoide endogen, un grup de neurotransmissors que usen les neurones per comunicar-se entre elles i facilitar molt diverses funcions relacionades amb el comportament, l'aprenentatge, la gratificació, el dolor o la ingesta de menjar, entre d'altres. Així, el THC influeix sobre diferents sistemes del nostre cervell emulant aquest sistema endogen", explica Juan Nácher, professor del departament de biologia cel·lular de la Universitat de València, que avalua els efectes del consum de cànnabis sobre l'estructura i la funció de l'escorça cerebral en l'adolescència.

Amb aquest objectiu, utilitzant un model animal d'esquizofrènia desenvolupat en ratolins, els investigadors administren un tractament amb THC durant la pubertat. Nácher explica que, quan els animals arriben a la vida adulta, seran sotmesos a diferents proves de comportament i s'avaluarà l'estructura de les xarxes neuronals inhibidores per explorar si es poden revertir o prevenir els efectes de l'administració de THC amb una molècula que bloquegi la unió del THC al seu receptor. "El que sí que sabem avui és que, durant l'adolescència, que és quan el cervell està encara madurant, una excessiva estimulació d'aquests receptors a causa d'un consum exogen de cannabinoides pot modificar l'estructura del cervell, de manera que els seus efectes siguin encara perdurables en l'edat adulta".

LA VANGUARDIA



**CARA A CARA
AMB L'ART DEL MÓN**

Art d'Àfrica, Àsia, Amèrica i Oceania

NOU MUSEU AL C/ MONTCADA, 12

Portes obertes fins al 7 d'abril
museuculturesmon.bcn.cat

