



LA SOLEDAT I LA SALUT MENTAL

Una relació bidireccional
on l'estigma, les habilitats d'autoregulació
i l'estil de vida tenen un paper determinant

Víctor Pérez et al.



Autoria

Víctor Pérez^{1,2}, Adrián Pérez Aranda³ i Jordi Alonso⁴.

¹ Director de l'Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions del Parc de Salut Mar (INAD-PSMAR), professor titular de Psiquiatria de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona

² Centro de Investigació Biomèdica en Red en Salut Mental (CIBERSAM)

³ Departament de Psicologia Bàsica, Facultat de Psicologia de la Universitat Autònoma de Barcelona.

⁴ Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Universitat Pompeu Fabra (UPF), CIBERESP

Tardor 2020

Projecte

Estratègia Municipal contra la Soledat 2020-2030

Regidoria d'Infància, Joventut, Persones Grans i Persones amb Discapacitat

Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI

Ajuntament de Barcelona

Edició

Direcció de Serveis a Infància, Joventut i Persones Grans

Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI

Ajuntament de Barcelona

Passeig de Sant Joan, 75 – Barcelona



©Ajuntament de Barcelona

Es permet la reproducció de les dades i la informació que prové de fonts municipals citant la seva procedència.

L'article és responsabilitat única del seu autor



LA SOLEDAT I LA SALUT MENTAL

Una relació bidireccional on l'estigma, les habilitats d'autoregulació i l'estil de vida tenen un paper determinant

Victor Pérez^{1,2}, Adrián Pérez Aranda³ i Jordi Alonso⁴

¹ Director de l'Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions del Parc de Salut Mar (INAD-PSMAR), professor titular de Psiquiatria de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona

² Centro de Investigació Biomèdica en Red en Salut Mental (CIBERSAM)

³ Departament de Psicologia Bàsica, Facultat de Psicologia de la Universitat Autònoma de Barcelona.

⁴ Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Universitat Pompeu Fabra (UPF), CIBERESP.

Introducció

Les relacions socials i la integració social són necessàries per al benestar emocional de les persones en totes les etapes de la vida. En algunes ocasions, aquestes necessitats socials no poden ser satisfetes i donen lloc a l'experiència subjectiva de la soledat. La relació entre la soledat i la salut, i en particular la salut mental, ha estat objecte de nombroses investigacions, així com els factors de risc que propicien l'experiència de la soledat. Aquest article té com a objectiu aprofundir en els principals conceptes subjacents a aquesta complexa problemàtica, que la pandèmia de la covid-19 ha contribuït a incrementar.

Què entenem per soledat?

La soledat es defineix com un estat subjectiu que s'experimenta en absència de contacte social, quan la persona sent aïllament o manca de pertinença. És, en definitiva, una discrepància percebuda entre les necessitats socials d'una persona i la disponibilitat de recursos per satisfer-les. Pot ser un estat transitu, i en aquest cas pot complir una funció adaptativa, ja que portaria la persona a trobar formes de superar els obstacles presents per deixar de sentir-se sola (Mann et al., 2017); però la soledat pot convertir-se en un estat durador, i és aquí quan pot comportar problemes per a la salut física i mental de les persones.

Qui pateix soledat?

Variables associades amb la soledat

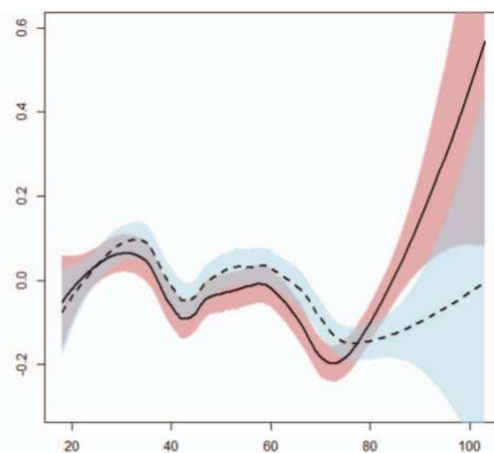
Cal tenir present que la soledat pot ser experimentada per persones de qualsevol edat, gènere, origen i condició social. No

obstant això, hi ha algunes característiques personals que s'han identificat com habitualment associades a l'experiència de la soledat, i que suposen factors de risc que cal tenir en compte; en adolescents, algunes d'aquestes característiques són no tenir una relació de parella, sentir un baix nivell de suport social (per exemple, respecte a la qualitat de les amistats o de les relacions familiars) i una baixa capacitat d'acceptació (Adam et al., 2011). En adults, alguns estudis també han indicat que les persones solteres tenen més tendència a sentir-se soles (Hawthorne, 2008), i algunes altres variables que també han estat associades a la soledat són ser immigrant (particularment, en dones), tenir un baix nivell educatiu i econòmic (Ferreira-Alves et al., 2014). A més, hi ha estudis que indiquen que existeixen diferències culturals, atès que els índexs de soledat en persones grans dels països del sud d'Europa, com Espanya, són més elevats (24%) que en països del nord del continent (10%); les expectatives quant a la qualitat i la freqüència del suport social rebut en aquesta franja d'edat poden ser en part responsables d'aquesta diferència (Del Barrio et al., 2010).

La soledat en les diferents etapes de la vida

Diversos estudis han analitzat com evoluciona la soledat al llarg de la vida; molts indiquen que la tercera edat és l'etapa vital on s'experimenta soledat amb més freqüència, tot i que s'observa un altre pic d'incidència en l'adolescència (Luhmann & Hawkley, 2016; Yang & Victor, 2011). Tanmateix, com s'ha comentat a l'apartat anterior, hi ha algunes

característiques particularment associades a la soledat en cada moment vital, trobem algunes variables que sempre hi estan relacionades. Aquestes característiques són: el sentiment de pertinença a un grup social, el número d'amics i la freqüència de contacte amb les persones significatives, d'acord amb l'estudi de Luhmann & Hawkley (2016). Aquests autors van identificar que la soledat evolucionava al llarg de la vida de la manera següent¹:



La línia contínua indica la distribució observada; la discontinua, la distribució ajustada per covariables (estat civil, funcionalitat, freqüència de contactes...). Els colors identifiquen els intervals de confiança dels resultats (95%).

La relació entre la soledat i la salut mental

La soledat i els trastorns mentals

La soledat s'ha associat amb diversos problemes de salut mental: el més habitual és el trastorn depressiu major, un problema que afecta més de 300 milions de persones en tot el món segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2020). Relacionat amb la depressió, un altre problema amb el qual

¹En l'eix vertical, la soledat (valor estandaritzat); en l'eix horitzontal, l'edat



s'ha relacionat la soledat és el de la conducta suïcida, que és la principal causa de mort evitable, responsable de l'1,8% de la mortalitat global, també segons l'OMS. D'altra banda, la soledat s'ha vinculat amb trastorns de l'alimentació, trastorns d'ansietat i de la son (Beutel et al., 2017; Mann et al., 2017).

Al mateix temps, és important tenir present que els efectes de la soledat no es limiten a l'espectre de la salut mental, sinó que també hi ha evidència que reflecteix el seu impacte en la salut física; és el cas d'investigacions que conclouen que la soledat incrementa el risc de patir malalties com hipertensió, síndrome metabòlica, malalties coronàries i altres malalties cròniques (Richard et al., 2017). De fet, s'ha comprovat que la soledat és un factor de risc per patir aquestes malalties al mateix nivell que l'obesitat, la manca d'activitat física o el tabaquisme (Wang et al., 2018).

La soledat dels qui pateixen trastorns mentals

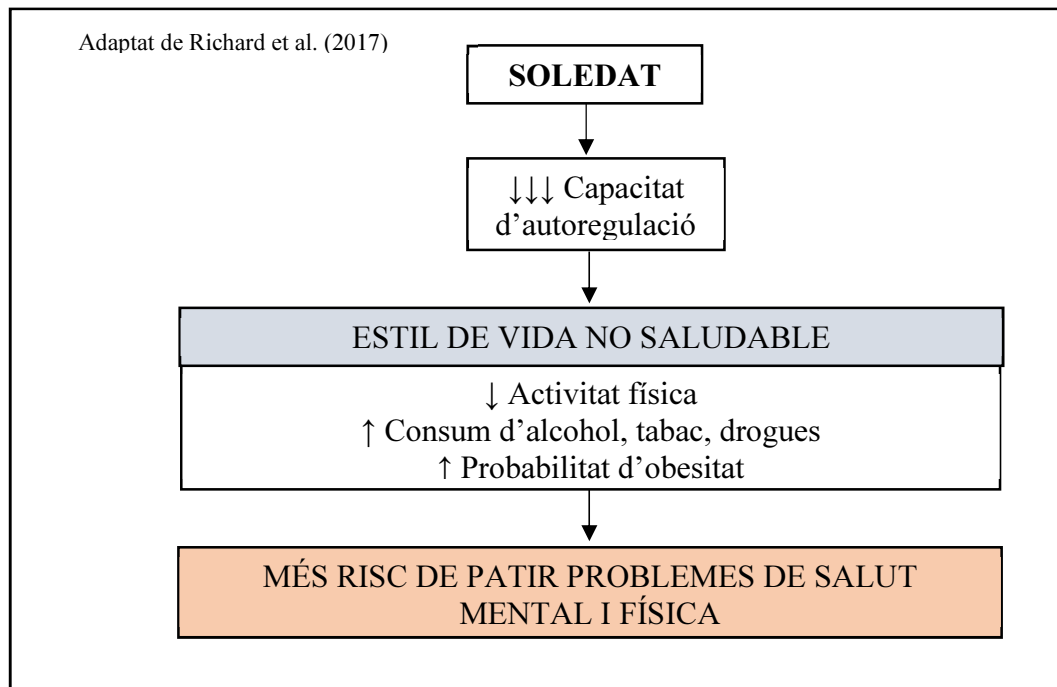
Els sentiments de soledat són més freqüents en persones que tenen trastorns mentals que en la població general (Wang et al., 2018). Un estudi de cohorts realitzat al 2015 a Holanda (Holvast et al., 2015) va comprovar que el 83% de les persones grans diagnosticades amb trastorns afectius (depressió o distímia) se sentien soles en comparació, un percentatge molt menor (32%) de les persones grans sense diagnòstic de trastorn afectiu deien sentir-se soles. En la mateixa línia, el cas dels

trastorns psicòtics presenta dades semblants: un estudi realitzat a Austràlia (Badcock et al., 2015) va comprovar que el 80% de les persones afectades per un trastorn psicòtic referia sentir solitud.

A més, la revisió sistemàtica de Wang i col·laboradors (2018) va comprovar que existeix evidència empírica que indica que la soledat i la manca de suport social s'associen amb pitjor simptomatologia, pronòstic i capacitat funcional en pacients amb depressió, trastorn bipolar i trastorns d'ansietat; alhora, el suport social sembla una variable clau per a la qualitat de vida i el funcionament social de les persones amb esquizofrènia, atès que percebre un nivell alt de suport social pot incrementar significativament totes dues variables a mitjà-llarg termini en comparació amb persones amb la mateixa patologia però baix suport social percebut.

Soledat, causa o conseqüència dels trastorns mentals?

S'han donat diferents explicacions sobre per què la soledat pot influir en fer més vulnerables les persones a patir trastorns i malalties. Alguns investigadors han observat que les persones que se senten soles presenten menys habilitats d'autoregulació i, consegüentment, tenen més tendència a realitzar conductes de risc per a la salut com fumar o no fer exercici (Richard et al., 2017). L'esquema seria el següent:



Seguint-lo, tenim que les habilitats d'autoregulació tindrien un paper clau en la relació entre soledat i salut. Podem definir aquestes habilitats com les que ens permeten regular els propis pensaments, sentiments i comportament; per tant, són habilitats essencials per assolir els nostres objectius personals i per mantenir-nos dins de les convencions socials (Hawley & Cacioppo, 2010); això inclou l'adhesió a un estil de vida considerat saludable, que inclogui una dieta equilibrada, la realització freqüent d'exercici físic i la limitació del consum de substàncies com la nicotina o l'alcohol. Diversos estudis han comprovat que les persones que se senten soles presenten una disminució en les habilitats d'autoregulació, la qual cosa desencadena unes pautes de conducta allunyades de l'estil de vida saludable que, al seu torn, augmenten la probabilitat d'experimentar trastorns mentals, a més de problemes

físics. No obstant això, i aprofundint en aquest cas en la salut mental, no podem passar per alt que les persones que pateixen trastorns com ara la depressió, l'esquizofrènia o el trastorn bipolar poden, en moltes ocasions, experimentar un estigma que incrementa el seu aïllament objectiu (Loch et al., 2014). L'estigma associat als problemes de salut mental és un problema generalitzat que, a través de l'acció d'estereotips i prejudicis, pot donar lloc a la discriminació, que reforça la percepció de soledat de la persona afectada. A més, està comprovat que experimentar estigma disminueix l'autoestima i la qualitat de vida, agreuja la severitat clínica i dificulta el seguiment de tractaments, de forma que l'estigma pot comportar una afectació més severa del trastorn mental (Livingston & Boyd, 2010; Rüschi et al., 2005; Sharac et al., 2010).



Per tant, la relació entre soledat i salut mental no és unidireccional; tot i que la soledat pot ser una de les causes que predisposin una persona a patir un problema de salut mental, l'experiència del trastorn pot portar associat un estigma que, en molts casos, incrementarà la soledat, la qual cosa convertirà el problema en un cercle viciós.

Propostes per afrontar el problema

Des de diferents comunitats, en diferents llocs del món, s'estan portant a terme intervencions dirigides a reduir la soledat, normalment adreçades a persones grans, però també a col·lectius amb problemes de salut mental. [L'Ajuntament de Barcelona proposa diferents programes en aquest sentit.](#)

Alguns d'aquests programes es podrien emmarcar en les anomenades "prescripcions socials", un seguit d'activitats de diferent tipus (per exemple, tallers d'art, activitat física, tasques de botànica i jardineria, voluntariats, oportunitats educatives...) adreçats a ajudar a persones que presenten diferents condicions o patologies com les que recull aquest article, entre d'altres. Les prescripcions socials són, segons Kimberlee (2015), un camí cap a la reducció de l'exclusió social per a tot tipus

de persones en situacions de vulnerabilitat o aïllament. A dia d'avui, però, moltes d'aquestes intervencions no tenen encara un suport empíric robust (Rempel et al., 2017), de manera que des de l'àmbit de la recerca és molt important definir intervencions estructurades i dissenyar i conduir assajos clínics d'alt rigor metodològic, ja que aquesta és la única manera d'arribar a conclusions sòlides respecte a l'eficàcia de les propostes d'intervenció.

L'objectiu de les intervencions no ha de ser un altre que el d'oferir a les persones que ho necessitin l'accés a relacions socials significatives que proporcionin el suport social que els manca. Altres vies d'actuació podrien incloure la intervenció psicoterapèutica dirigida a millorar les habilitats d'autoregulació, atès el rol de pont que aquestes poden tenir entre la soledat i les conductes de risc per a la salut, i potenciar les campanyes orientades a disminuir l'estigma associat als trastorns mentals. Actuar en aquests diferents fronts des d'una perspectiva biopsicosocial sembla una estratègia necessària per trencar el cercle viciós de la soledat i els problemes de salut mental.



Ajuntament
de Barcelona

**BARCELONA
CONTRA
LA SOLEDAT**

barcelona.cat/soledat