

ants de Medicina, sobretot entre les dones (un 38% n'ha pres en alguna ocasió i un 13,7%, en els darrers 30 dies). Aquest nivell és significativament superior al dels altres estudiants, tant en homes com en dones. Més de la meitat dels estudiants havien consumit marihuana en alguna ocasió, resultat semblant al d'altres estudiants. El consum de cocaïna se situa aproximadament en el 5% (6,7% en els homes i 4,1% en dones) i és inferior al que es dona en altres joves de la seva edat, sobretot en el cas de les dones. Cap alumne havia consumit heroïna, droga, d'altra banda, molt poc freqüent entre els joves.

Salut mental: en l'estudi s'utilitza el General Health Questionnaire (GHQ) com a instrument de cribatge. Les dones presenten puntuacions més elevades que els homes (3,3 i 2,4 pel que fa a símptomes indicadors de risc de mala salut mental). S'utilitzen també dues dimensions de personalitat, el neuroticisme i l'extraversió. Les dones obtenen puntuacions més altes en neuroticisme, dada que coincideix amb el resultat anterior del GHQ. El 66% dels estudiants van dir que havien patit un o més esdeveniments vitals adversos, als quals atribueixen un elevat efecte estressant.

Tenint en compte aquests resultats, cal pensar en la importància d'alguna acció adreçada a minimitzar aquells aspectes que puguin influir tant en la seva situació actual com en la futura, en què, com a professionals, hauran inevitablement de resoldre els mateixos problemes en els pacients. El grau de Medicina es caracteritza per una elevada exigència acadèmica. Sovint es deixa de banda el que fa referència als aspectes personals, psicològics i conductuals dels futurs professionals de la salut.

Tant en àmbits de detecció precoç com d'intervenció, s'imposa tot un seguit d'actuacions que els responsables acadèmics hauran de dur a terme per aconseguir que els futurs professionals de la salut siguin, a més de bons tècnics, persones amb uns òptims nivells de salut.

Els resultats complets d'aquest estudi es poden trobar a *Estudi sobre la salut, estils de vida i condicionants acadèmics dels estudiants de medicina de Catalunya*. Fundació Galatea (2012).

Dr. Francesc Abella (UdL)
Dr. Antoni Calvo
Dra. Anna Mitjans
Fundació Galatea

REFERÈNCIES:

- Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian Medical students. *Acad med* 2006, 81, 354-373.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. Medical students. *Ann. Intern. Med.* 2008, 149, 334-341.
- Goebert D, Thompson D, Takeshita J. Et al. Depressive symptoms/dysphoria in Medical stu-



dents and residents: a multischool study. *Acad. Med* 2009, 84, 236-241.

4 Compton MT, Carrera J, Frank E. Stress and depressive symptoms/dysphoria among US Medical students: results from a large, nationally representative survey. *J. Nerv. Ment. Dis.* 2008, 196, 891-897.

5 Gurthrie EA, Black D, Shaw CM, et al. Embarking upon a Medical career: psychological morbidity in first year Medical students. 1995, *Med Educa* 29, 337-341.

6 Sender R, Salamero M, Vallés A, Valdés M. Psychological variables for identifying susceptibility to mental disorders in Medical students at the University of Barcelona. *Med Educ Online* 2004, 9, 1-5.

Pràctica de MBI a la Facultat de Medicina de la UdL durant tres anys

Són coneguts els elevats nivells d'estrès i ansietat, així com l'existència de problemes de salut mental, en estudiants de Medicina, la qual cosa seria indicativa de la necessitat de millorar les habilitats per tenir cura d'un mateix en aquests col·lectiu. Les causes d'aquesta situació són diver-

ses: l'elevat nivell d'exigència de rendiment acadèmic que han de suportar, ja des del batxillerat, per poder accedir als estudis de Medicina ateses les elevades notes de tall d'aquesta titulació, cosa que implica moltes hores d'estudi i, de vegades, un cert grau d'aïllament relacional i pautes de conducta de caràcter obsessiu; el contacte amb el dolor emocional, la malaltia, el sofriment i la mort des de l'inici de les pràctiques; les limitacions i els condicionants de la mateixa pràctica mèdica, que poden defraudar estudiants en els quals és important la vocació; una voluntat d'ajuda i unes altes expectatives que, en certs casos, resulten difícils de satisfer; l'estrès relacionat amb el fet de tenir cura dels altres i que és inherent a les ocupacions en què les relacions formen part de la mateixa pràctica professional; la resistència a admetre que es pot necessitar ajuda, actitud pròpia d'un col·lectiu educat per ajudar i ser conscient dels perills i estigmes que, per a la seva carrera professional, pot suposar ser demandant d'ajuda per problemes relacionats amb la salut mental; factors relacionats amb horaris nocturns inherents a les guardies, que suposen alteració dels ritmes circadians; elevades càrregues de treball que s'incrementen durant la carrera, etc.

Les conseqüències que acostumen a comportar els factors anteriors, i que també han estat documentades, són la instauració d'hàbits no saludables relacionats amb

el consum d'alcohol i altres drogues, l'automedicació, un cert cinisme i la suspensió de la relació amb els pacients, actuacions que poden derivar en un *burnout* acadèmic previ al professional, i en fatiga per compassió o en desgast per empatia, a mesura que s'incrementa el grau d'implicació en l'alleujament del sofriment aliè, així com en un increment del risc de presentar problemes de salut mental.

Entre els programes per abordar aquesta problemàtica que acostumen a obtenir bons resultats hi ha les intervencions basades en *Mindfulness* (MBI), les quals utilitzen components psicoeducatius i experiencials alhora. *Mindfulness* es podria definir com una manera de ser i d'estar (que totes les persones tenim en més o menys grau) i que ens permet estar atents al present, a l'aquí, sent conscients dels continguts de la pròpia consciència, acceptant-los sense jutjar.

Es pot desenvolupar amb diferents tipus de pràctiques, unes de formals (a les quals es destinen un lloc i un temps) i d'altres d'informals (aprofitant qualsevol tasca que estiguem fent, posant-hi atenció i consciència). Entre les pràctiques formals hi ha l'exploració corporal, estiraments de ioga, meditació centrada, meditació utilitzant visualitzacions i meditació de camp obert; per a les pràctiques informals es pot utilitzar qualsevol activitat, per exemple, dutxar-se, rentar-se les dents, menjar,

caminar, etc.

A la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida, durant els tres darrers anys, s'han dut a terme aquestes intervencions (MBI) adaptades a estudiants de Medicina. Cada intervenció ha constatat de 8 sessions presencials setmanals de 2 hores de durada (en total, 16 hores, a més de les pràctiques fetes a casa, fora de les sessions presencials).

Els continguts es poden classificar en els 8 apartats que s'han treballat en les diferents sessions: treball amb l'atenció (fixar-la, deixar-la anar, canviar-la de lloc/contingut) en el cos, les emocions, els pensaments i les accions; observació terapèutica versus observació patològica; treball amb compassió (connexió amb el sofriment i el desig d'alleujar-lo) i auto-compassió (donar-se a un mateix el que es desitja per als altres quan fracassem, sofrim o ens sentim inadequats, sense autojudici negatiu ni aïllament ni embadalliment); acceptació de la por i de les incerteses (deixar anar el control); limitacions del pensament i la voluntat (ment sàvia: entre la lògica i l'emoció); presència terapèutica, sintonia i ressonància; treball amb l'autoconeixement (percepció del *self*, observador, testimoni, consciència, pensament paradoxal, evitació experiencial, defusió cognitiva); aportacions de la psicobiologia i les neurociències (el plaol de possibilitat de Siegel, el sistema de compassió i seguretat de Gilbert, memòries implícites i explícites, l'interpret de Gazzaniga, etc.), petits exercicis pràctics per a moments puntuals i apunts d'equanimitat i espiritualitat.

Hi han participat 68 estudiants i 75 més han fet de grup de control per poder conèixer l'eficàcia de la intervenció. S'ha pogut comprovar, en les mesures preintervenció del grup total, l'elevat grau de simptomatologia psicopatològica en aquest col·lectiu. La seva simptomatologia general és superior a la de la població general i es correspon a la d'una població de pacients psicossomàtics, alhora que és inferior a la d'una població de pacients psiquiàtrics (no obstant això, gairebé el 17% de la mostra total se situa en valors de pacients psiquiàtrics). Els valors de tot el grup, pel que fa als símptomes relacionats amb l'obsessió-compulsió, se situen en valors d'una població psiquiàtrica.¹

Després de la intervenció, es produeix una millora de simptomatologia en el grup que ha rebut la intervenció (en comparació amb les mesures prèvies i respecte als canvis que es produeixen en el grup de control que no rep la intervenció i que se sotmet a les mateixes mesures separades per un interval de temps similar).

Els canvis resulten significatius,² tant respecte a les mesures basals³ com respecte als canvis succeïts en el grup de control,⁴ en les escales somatització, obsessió-compulsió, sensibilitat interpersonal, ansietat, hostilitat i índex global.

En aquest estudi s'han mesurat altres

variables, però fer-ne una exposició completa faria l'article massa feixuc. No obstant això, direm, pel que fa a aquestes altres variables, que la millora en símptomes té relació amb l'increment del nivell de *mindfulness* observat.⁵

A més de la millora en salut mental, l'entrenament en *mindfulness* desenvolupa habilitats relacionades amb una bona pràctica mèdica, ja que s'hi treballen aspectes com ara actuar d'una manera més flexible i adaptada a la situació i tenir una consciència més gran de què succeeix en la relació terapèutica, consciència que facilita una escolta activa i una distància relacional adequada, entre d'altres (tots els estudiants que van rebre la intervenció van estar d'acord que les habilitats apreses els eren d'utilitat per a la pràctica mèdica). El *mindfulness* també es relaciona amb el comportament ètic.⁶

Tenint en compte els aspectes exposats, és necessari actuar en la salut mental dels estudiants de medicina. Les intervencions basades en *mindfulness* poden ser una eina adequada, atenent als seus resultats, a l'equilibri cost-efectivitat que presenten (en ser intervencions grupals que no necessiten una instrumentació costosa i que aconseguen efectes en un nombre raonable de sessions) i al fet que, a la vegada, aconseguen sinergeries amb aspectes relacionats amb una millora de la pràctica mèdica.

Potser els perills actuals més grans per a les intervencions basades en *mindfulness* tenen a veure amb la seva ràpida expansió i utilització (cosa que fa difícil que el gran nombre de persones que s'hi dediquen tinguin una bona preparació), amb la possibilitat que s'acabin convertint en una moda (que passa, com totes les modes), amb la seva utilització banal, relacionada amb el gust per les coses *light*, superficials, sense compromís, una mena de "falsa metafísica de l'acceptació",⁷ i amb la seva decantació cap a gurus espirituals, en alguns casos, en detriment de l'interès que té per a l'àmbit científic.

Dr. Pere Oró
Psicòleg. Doctor en Salut i expert en *Mindfulness*

NOTES

- S'ha utilitzat el qüestionari de 90 símptomes (SCL-90-R) de Derogatis.
- Probabilitat d'ocurrència inferior a 0,05, a dos cues.
- Mitjançant estadístic t de contrast entre mitjanes relacionades.
- Mitjançant anàlisi de variància ANOVA.
- Mesurat amb el qüestionari de les 5 facetes de *mindfulness* (FFMQ) de Baer et al.
- Oró, P. (2015). *Mindfulness i bioètica*. Bioètica & debat; 21 (74): 9-13
- Segovia, S. (2004). *Meditació i psicoteràpia*. En: Rodríguez-Zafra M. (ed). *Crecimiento personal: aportacions de oriente i occidente*. Desclée de Brouwer. Bilbao, pp 315-336