

SUMARI

Presentació.....	13
Gènesi i motivació.....	19

Part I

PERSPECTIVA HISTÒRICA DEL CONSUM DE DROGUES

Les societats prehistòriques.....	39
L'edat antiga.....	45
L'antic Egipte.....	51
Grècia i Roma.....	61
L'edat mitjana.....	67
L'edat moderna.....	81
L'edat contemporània.....	83
Noves drogues, noves situacions.....	95

Part II

LA PERSONA I ALLÒ QUE S'HI RELACIONA

Els antecedents.....	127
Quan la persona pateix i la personalitat emmalalteix	147
Els trastorns de la personalitat.....	151

Part III

LA PERSONALITAT TRASTORNADA I EL CONSUM DE SUBSTÀNCIES

Els antecedents del doble diagnòstic.....	169
El model etiològic. Una primera possibilitat.....	173
El model independent. Una segona possibilitat.....	177
Model de l'automedicació. Una tercera via. Qui sap si la definitiva.....	185

Part IV

QUAN LA DROGA ACTUA COM UN IMANT: L'ADDICCIÓ

Tot plegat pren forma.....	211
Epíleg.....	221
Bibliografia.....	229

Pagès editors

PRESENTACIÓ

És la primera vegada que algú em demana que comentí un llibre seu. A més, aquest algú no és qualsevol, sinó una persona molt important i especial per a mi, algú que ha estat capaç d'influir en la meua manera de veure la professió de psicòleg. També la manera de veure la vida i, sobretot, de gestionar-la, una manera d'experimentar-la senzilla, natural, fluida. És possible que aquest algú, l'autor d'aquest llibre, el doctor Francesc Abella i Pons, pugui pensar que l'idealitzo. Doncs bé, és possible..., i què?, i què si ha estat capaç de fer-me pensar diferent, d'acompanyar-me amb un sentiment de germà gran, de col·lega de professió i de còmplice, després de tantes converses per trencar-se de riure però també profundes i sinceres.

Per tant, encara que pugui semblar fàcil, em costarà de centrar-me en el text, en els continguts, sense tenir en compte l'autor, la seva manera de treballar i estudiar, com analitza i "pentina" els temes una vegada i una altra. De fet, aquest text és la revisió de la seva tesi doctoral, una revisió actualitzada que aporta una renovada perspectiva sobre el món de les drogues: les distintes menes de droga, la seva descoberta, els primers usos, els efectes, els consumidors, els diferents contextos en què s'han emprat al llarg de la història de la humanitat, en cada moment, per a cada ocasió. També els models explicatius dels diferents usos i les seves conseqüències.

Aquest llibre, en gran mesura, inclou moltes de les preguntes que s'ha fet la humanitat al llarg de la història. Preguntes sobre les mateixes preguntes i sobre el patiment,

el dolor, l'agressivitat, l'autodestrucció, el plaer, els sentiments, la bogeria, les emocions, la pèrdua de consciència i la catarsi. Aquestes preguntes es fan al voltant del tema central: les drogues el consum de les quals, sobretot d'alguna d'elles com l'heroïna als anys vuitanta, han tingut un gran impacte social, com també van impactar i inquietar el doctor Abella. L'autor es va anar endinsant en un món de foscor individual i col·lectiva i tot plegat va ser una experiència professional i de vida molt interessant i plena.

La primera part d'aquest llibre és un admirable resum de la història de la humanitat i del consum de drogues. L'autor fa un estudi extens però alhora ràpid, simple i molt entenedor d'allò que anomena l'acompanyament mutu de les persones i les substàncies, un acompanyament en diferents èpoques i manifestat al voltant de rituals iniciàtics, de trànsits vinculats a determinats moments de la vida individual i col·lectiva, i relatiu a les cerimònies religioses així com als misteris i a allò desconegut.

Mitjançant aquest recorregut al llarg de la història el doctor Abella ens presenta les substàncies una per una, com irrompen en la població, amb quins efectes, quin impacte individual, social, econòmic. Com anaven seduïnt d'una manera o altra les persones davant la incertesa, la por i el misteri que els acostaven cada vegada més a l'espiritualitat que assossegava el patiment a l'edat antiga.

Cal posar un especial èmfasi en la forta vinculació de l'ús de determinades plantes amb diferents efectes sobre el sistema nerviós central i, per tant, també amb la capacitat d'alterar la percepció de la realitat així com del patiment físic i mental. Ens cal parlar, doncs, de l'ús guaridor, "terapèutic", de moltes d'aquestes substàncies. Podríem parlar d'una medicina basada en l'evidència del fet de sobreviure.

Així mateix, se'ns parla de la farmacopea en l'antic Egipte, que avui en dia ens pot fer pensar en una espècie de vademècum exhaustiu molt important en aquella època per a intentar abordar qualsevol situació de vida o de mort.

L'edat mitjana és també una època interessant en la mesura que es posen en evidència les misèries humanes a través de les emocions més primàries que porten a la confrontació, al domini dels altres, a les lluites de poder, entre altres aspectes, mentre que la religió, en el sentit més ampli, adquireix un domini de la vida de les persones molt notable. En aquesta part del llibre, l'autor ens presenta no solament les diferents drogues i els usos que se'n feia, sinó també tot un seguit de personatges rellevants per entendre l'evolució de les substàncies psicoactives. A més, es comença a veure clarament la dimensió "transfronterera" del consum de les drogues.

La història de la humanitat i les drogues arriba a l'edat moderna i el relat del doctor Francesc Abella ens sona de manera més familiar a aquells que no hem entrat mai tan a fons en la matèria. El Renaixement, les creences mèdiques, la toxicologia com a disciplina incipient, una especial inquietud per allò mental separat d'allò físic i l'impacte emocional i la incomoditat que les alteracions de la ment causen en la col·lectivitat. Finalment, a l'edat contemporània, amb una elevada densitat de població, l'ús de les drogues arriba a un nivell de coneixements i experiències veritablement espectacular. En aquesta etapa, l'autor ens fa una nova exhibició d'informació i coneixements que convida a aprofundir-hi sense pressa. Constel·lacions de factors com ara la ciència i els seus avenços, l'objectiu de reduir el dolor, l'increment de la descripció de malalties, la recerca i la investigació en models incipients i sistemàtics, ens situen en un escenari complex.

El final de la primera part del llibre ens deixa amb un enunciat molt suggerent: "noves drogues, noves situacions". Fa la impressió que l'ésser humà ha decidit intentar modificar i alterar clarament la naturalesa de les coses, en especial, la naturalesa humana. Modificar la conducta, evitar el patiment, desenvolupar clarament la farmacologia i la psicofarmacologia, entendre el cervell i experimentar amb ell i les drogues, la psiquiatria i el model explicatiu del patiment mental, especialment des de la

vessant química, els models assistencials per a donar resposta al patiment i la malaltia... Tot plegat s'emmarca en un context bèl·lic en el qual s'experimenta amb les persones en el sentit més estricte i pervers.

La segona part del text, que parla dels tipus de personalitat, sembla voler mostrar-nos la culminació d'un vincle no solament inevitable sinó inqüestionable entre la humanitat i les drogues i, a aquestes alçades de la història, un nivell de consolidació que no queda més remei que reconèixer i normalitzar. Aquesta normalització sembla que passa, entre altres factors, per classificacions noves i diverses: les diferents menes de consumidors, l'estructura de la personalitat, els sistemes de creences, els valors culturals, l'educació, etc., i les classes de droga, la quantitat, la puresa, l'origen natural o sintètic i la combinació dels seus efectes en casos de politoxicomania.

La manera de consumir-les constitueix tot un seguit d'escenaris diferents: en solitari o acompanyat en un context lúdic i festiu, de manera ritualitzada i controlada o descontrolada, sota la supervisió d'algun guia o tutor de l'experiència o sense, sota supervisió mèdica amb una clara intenció terapèutica en determinats entorns de control... També el quan i el perquè poden ser determinants per a trobar unes explicacions més o menys clares.

Aquesta segona part entra en una dimensió especialment interessant quan tracta de les persones, del seu patiment i de com emmalalteixen. El doctor Abella intenta també descriure tarannàs concrets des d'una perspectiva sempre inclusiva i compassiva, així com els diferents tipus de comportament. A l'hora de sistematitzar tanta informació sobre la complexitat de les persones, tantes personalitats diferents i tantes drogues distintes, en tantes situacions diferents, en un context de percepcions múltiples i canviants, de pressions i d'incomprensió, sembla inevitable cercar models explicatius. El doctor Abella, en aquest punt, torna a posar sobre la taula el model bio-psicosocial com el més idoni davant de tanta complexitat.

És summament interessant la darrera part d'aquest apartat, sobretot, després de la solidesa dels arguments aportats fins ara. Entendre l'ús, el consum, els trastorns que causen les drogues, el concepte de cronicitat de malalties cròniques recidivants, entre altres qüestions, fa posar el focus en la importància i la transcendència novament de la persona i de les seves circumstàncies en edats primerenques. Per tant, es remarca el factor relacional, ambiental i educacional, a més de l'estatus socioeconòmic de procedència i la criaça.

Tots i cadascun d'aquests elements hauran de ser tinguts en compte en l'abordatge terapèutic d'una drogodependència, també en l'abordatge d'altres patologies mentals en les quals hi ha presència de consum de substàncies psicoactives. En aquest sentit, també resulten rellevants les reflexions de l'autor al voltant de les connotacions negatives que han acompanyat i segueixen acompanyant les persones addictes a les drogues. Aquestes connotacions poden ser més determinants d'un mal pronòstic del que ens imaginem. Els professionals de la salut que hi treballem i la mateixa societat hem d'entendre quina és l'actitud per a afrontar amb les millors condicions l'atenció a les persones amb dependència a les drogues. Cal ser conscients que les actituds de rebuig poden ser clarament contraproductives si el que es pretén és oferir suport, ajuda i un tractament adequat enfront de tant patiment i enmig d'aquesta gran complexitat.

Entre les darreres aportacions del llibre, el doctor Abella fa referència al fet que el consum de drogues té clarament un caire de pandèmia silenciosa. Ara que de pandèmies en sabem una mica més, cal activar el concepte d'*acceptació* per a transformar la situació actual dels consums de drogues i deixar de mantenir una actitud hipòcrita i poc solidària amb els qui pateixen aquesta malaltia diferent, complexa i massa sovint incompresa i maleïda.

ANTONI CALVO I LÓPEZ

Psicòleg. Director de la Fundació Galatea

GÈNESI I MOTIVACIÓ

L'any 1984 vaig iniciar un estudi sobre les persones dependents de les drogues, principalment sobre els problemes de consum d'heroïna entre els més joves i d'alcohol entre les persones amb més edat. Ja en aquells inicis em feia algunes preguntes que encara ara no he resolt de manera completa, tot i que confio que el llibre ajudi a respondre-les.

Sí que tenia clar, però, que davant meu estaven passant molts i importants esdeveniments que implicaven persones i famílies, i que tot això tenia lloc en un sistema sanitari del tot desorientat en l'atenció d'aquests problemes.

El consum d'heroïna em va cridar l'atenció de manera especial. Aquell acte voraç, agressiu i destructiu no podia ser, de cap manera, una simple qüestió entesa en funció d'unes dependències psíquiques i físiques, o, com descrivien (i descriuen encara) alguns tractats, deguda a una adolescència inquietant, a una poca tolerància a la frustració, a l'absència de la figura paterna o a un sobreproteccionisme familiar. Ara es dona molta importància a les conductes agressives dels joves quan abans el tema estrella dels mitjans de comunicació era el consum de drogues per part també dels joves i la por que això generava en la societat.

Darrere del consum hi ha una persona, dins d'ella hi ha un ésser que pateix, un ésser que està intentant resoldre uns problemes amb altres problemes, i la solució esdevé, a la vegada, un altre problema.

Davant l'habitual pregunta, fruit de la inexperiència i l'impacte del moment: "per què ho fas?", les respostes coincidien: "no puc fer altra cosa". I si els motius no tenien res a veure amb el moment present del consum? Les preguntes generaven noves preguntes, però això no era suficient. Havia de conèixer millor allò que estava passant, calia aprendre per entendre. Encara ara estic immers en aquesta tasca: esbrinar per què les persones comencen a prendre drogues. Com eren quan van provar-les per primera vegada, què els passava?, quina era la funció del seu inexpert consum?, resolia algun conflicte?, mereixia la pena?, el consum era una resposta i una solució?, a què?

Amb els anys m'he tornat més organitzat i metòdic en les observacions. També en els raonaments i en les reflexions. Però malgrat això, segueixen havent-hi preguntes per contestar i incògnites per resoldre.

Molts anys després em decideixo a posar en ordre algunes reflexions personals. Durant molt temps les idees han estat en una mena de substrat, amagades esperant una millor ocasió. Ara és el moment. He deixat enrere la pressió laboral i la nova època em permet la perspectiva i empenta necessàries per posar en ordre les reflexions i les experiències en un mateix document, sense obeir les normes d'una revista d'impacte ni les exigències a l'hora d'escriure documents científics.

Un primer intent va ser la defensa de la tesi en què volia demostrar la presència d'un substrat malaltís en la personalitat de molts dels pacients heroïnòmans que vam poder tractar.

Segur que amb l'experiència, el coneixement, la tècnica, les classificacions, els instruments de mesura i diagnòstic aconseguirem una certa aproximació al perquè d'aquest fenomen amb clares connotacions biològiques, socials i psicològiques. Però també fisiològiques, ètiques, espirituals. Culturals, en definitiva.

Quin és el pes de cadascuna d'elles en cadascun dels individus és la tasca que el terapeuta ha d'esbrinar. Només amb aquesta concepció àmplia i globalitzadora estarem

en condicions d'ajudar-los, objecte final i primordial de la nostra tasca assistencial i terapèutica.

Aquest és l'objectiu d'aquest assaig, compartir unes reflexions després d'anys de convivència amb persones dependents de substàncies químiques que primer enamoren i després desenamoren. O potser és que castiguen l'enamorament inicial? Sigui com sigui, l'efecte final no era el buscat, malgrat que en un principi era l'efecte esperat.

Les drogues sempre han existit i, pel que sembla i segons va evolucionant el tema, sempre existiran. La relació de la humanitat com a espècie tendent a l'evolució amb el medi més proper sempre ha estat estreta. La capacitat de disposar d'allò proper i necessari va facilitar en un primer moment i facilita ara encara la mateixa subsistència.

És en aquest sentit que el regne vegetal ha estat una font que ha facilitat el benestar humà. Des de la primitiva agricultura fins al descobriment, possiblement del tot atzarós, d'algunes plantes i els seus efectes dels quals els primers homínids van saber beneficiar-se.

Les plantes, les substàncies, els principis actius i els efectes que produeixen han estat sempre presents en la història de la humanitat. Les hem sacralitzat i maleït a la vegada. El fet de conèixer la seva història ha d'ajudar, inevitablement, a ser objectius a l'hora de tenir-ne una opinió més acurada.

Malgrat que cadascuna de les substàncies que anomenem drogues tinguin les seves peculiaritats i la seva corresponent història, el consum que se'n fa té alguns aspectes en comú: la necessitat de modificar la quotidianitat, d'alterar allò habitual, de millorar, d'amagar, de resoldre, de guarir, d'evitar i moltes altres capacitats o necessitats.

Un viatge per la història segur que ens apropirà al fenomen del consum de drogues i facilitarà que hi donem una mirada en perspectiva.

Els elements d'estudi en els quals se centra aquest llibre són tres: les substàncies, les persones que les consumeixen i les conseqüències que comporta aquest consum, al

marge de les altres repercussions més relacionades amb la societat en general, en els àmbits acadèmic, familiar, relacional i, fins i tot, legal.

Totes les substàncies de les quals parlarem actuen sobre el sistema nerviós central, bàsicament sobre el cervell, que no deixa de ser l'“ordinador central” que regeix les nostres conductes i emocions.

La percepció general que s'acostuma a tenir de les persones que prenen drogues no és la més correcta, ni per entendre el fons del problema ni, menys encara, per participar en la solució. Les etiquetes marquen, distancien i desprestigien i sovint allunyen les persones del recurs terapèutic; en les addiccions es dona aquest cas. Entre els diferents objectius que em proposo assolir en l'assaig, n'hi ha un de prioritari: oferir una visió diferent i potser alternativa del fenomen del consum de drogues que no deixa de ser un trajecte ple de contradiccions. La cerca de solucions, amb finalitats guaridores primer i amb conductes plenes de dolor després, no fa més que allunyar les persones d'una sortida que no es trobarà si no és amb una ajuda propera, empàtica i sincera.

Hem de responsabilitzar una persona adulta per consumir heroïna, alcohol o qualsevol altra substància com un acte de decisió voluntària sense preguntar ni saber què li succeïa en el moment de la primera experiència amb un tòxic? Què es va trencar en aquell precís moment, què pensava, què passava, què desitjava? Quins patiments va assumir i quines emocions fluïen en el seu cap, per què va claudicar? Quina solució va trobar als seus patiments? Quines respostes no va trobar? Quins problemes eren buscats i quins es va trobar? I si totes aquestes qüestions definissin un perfil psicològic particular que no es reconeix ara mateix? I si la substància generadora de l'addicció amaga quelcom? Fem bé d'etiquetar les addiccions en una única categoria basada en el consum sense preguntar, esbrinar, investigar, descobrir el que la droga emmascara? No hauríem de reivindicar la dedicació terapèutica que tot això requereix?

Deia Albert Kelly, psiquiatre americana, que si no saps què li succeeix a una persona, millor que li ho preguntis, perquè és possible que t'ho expliqui. Aquesta és, en definitiva, la solució a molts dels problemes de les persones, acompanyar-les en l'apassionant viatge de descoberta per a desfer-se de les respostes equivocades i gaudir de les respostes alternatives, en què la comprensió serà la millor estratègia terapèutica.

En això he dedicat la major part del meu temps. En l'exercici de trobar una explicació diferent. Consumir drogues pot ser un intent desesperat de gaudir de la pau interior que la vida no facilita a moltes persones, les quals troben en l'automedicació una felicitat fugaç, però felicitat en definitiva.

El malestar, el patiment i el dolor són els enemics a vèncer. Situacions doloroses que ni els avenços tècnics, ni la millora de qualitat de vida, ni les actuals comoditats han resolt. Tot al contrari: sembla que han afegit més iniquitats i sofriment a algunes persones. S'han fet importants avenços i descobriments en molts àmbits de la salut: oncològics, cardiològics, d'alimentació, la importància de l'activitat física i molts altres, excepte en salut mental, precisament l'àmbit més relacionat amb el malestar. Aquí, la recerca i les aportacions s'han centrat en la síntesi de nous fàrmacs. També en la repetició i variació dels fàrmacs ja coneguts, ampliant així el ventall de l'oferta farmacològica, a vegades, per a un mateix trastorn. Avenços farmacològics que la mateixa indústria s'ha encarregat de promocionar per justificar-ne la imperiosa necessitat.

Així, mentre els problemes d'ansietat i depressió no deixen d'augmentar també ho fan les vendes i el consum de psicofàrmacs destinats a resoldre aquestes patologies. Sembla que "com més fabriquem, més tenim". Realment és una important paradoxa sanitària.

És cert que la recent pandèmia no ha ajudat a millorar la situació. Ha estat un greu entrebanc que no només ha empitjorat els problemes de salut mental sinó que també ha posat en evidència la deficitària estructura de la xarxa

assistencial en aquest àmbit, tant pel que fa a prevenció com a tractament. Només cal fixar-se, ara mateix, en la caòtica situació dels recursos quant a llistes d'espera i manca de professionals.

Ens trobem doncs davant una situació diferent en la història del consum de substàncies. El consum massiu de psicofàrmacs, drogues legals en definitiva, ha esdevingut una conducta global i acceptada. Són diverses les explicacions que podem considerar. Ja d'entrada, i com veurem després, la mateixa història de la humanitat s'ha fonamentat en el consum de determinades substàncies. La industrialització, el comerç, el context consumista en el qual estem immersos tenen també la seva part de responsabilitat. Alguns autors ho relacionen amb l'actual context sociopolític i econòmic. Més concretament amb el neoliberalisme, en què es prioritza el consum de béns i productes, i el manteniment d'una economia basada en la producció de beneficis per part d'una minoria tot exclouent una majoria (Davies, 2022). Dit d'una altra manera: el predomini dels beneficis dels inversors sobre la resta de la població.

Marc Augé (2022), antropòleg francès, descriu tres tipus de persones: riques, consumidores i pobres; una gran majoria de persones estaríem sotmeses a les lleis del consum, la promoció, la publicitat i l'adquisició abusiva de tot tipus de productes i estris. Això inclou les substàncies, així com tot tipus de tecnologies, que modifiquen, calmen o estimulen el nostre estat d'ànim, o bé ens ajuden a desconnectar.

La societat sembla malalta. Sortim d'una greu pandèmia i organitzem una altra guerra. Com no han d'augmentar els problemes de salut mental? Hem vist recentment en els mitjans de comunicació el desemparament de les persones que fugen dels conflictes, que es llancen al mar sense saber on van o que malviuen en parcs de les ciutats més riques del món. Creiem que el fet de dissenyar noves estructures moleculars de nous fàrmacs antidepressius i ansiolítics millorarà aquesta desfeta?

Tot plegat dona motius per pensar que, potser, al *sistema* li interessa que les persones siguem “resilients, optimistes, individualistes i, especialment, productives” (Davies, 2022). Això explicaria determinades conductes que solem descriure com de fugida o d’esbarjo, com si tot fos permès davant l’actual crítica situació que ens toca viure, ja que sembla que el que realment importa és no deixar de produir (laboralment).

Si realment la societat està malalta (nosaltres en som una part), com és que en lloc d’una resposta contundent optem per solucions a curt termini i evitem les solucions que resolguin el problema? Pretenem resoldre els símptomes, motiu pel qual acudim a solucions màgiques com l’automedicació, la intoxicació, l’afiliació a sectes o el suïcidi. Respostes sovint incompatibles amb la reflexió i el pensament, en les quals la sedació i l’anestèsia esdevenen una pràctica substitutòria.

Byung-Chul Han (2020) fa una excel·lent reflexió al respecte. “El dolor reflecteix desajustos socioeconòmics dels quals se’n ressent tant la psique com el cos. Els analgèsics, receptats massivament, oculten les situacions socials causants de sofriment. Reduir el tractament del dolor exclusivament als àmbits de la medicació i la farmacologia impedeix que el dolor es faci *llenguatge* o fins i tot *crítica*. Així el dolor queda privat del seu caràcter d’objecte, i fins i tot del seu caràcter social. La societat pal·liativa s’immunitza davant la crítica insensibilitzant amb medicament i induint un empantanegament amb l’ajuda dels mitjans (...). La permanent anestèsia social impedeix el coneixement i la reflexió i reprimeix la *veritat*.”

Observem aquesta situació cada dia en les petites i grans situacions del món en què vivim. Des de les injustícies socials degudes a les desigualtats fins a les saturacions dels sistemes sanitaris i socials que repercuteixen en la qualitat assistencial de les persones. Davant el dolor, una opció massa freqüent és la inhibició, la sedació i l’anestèsia, en comptes d’una resposta adequada i efectiva. Davant les queixes (quan es donen), no apareix la reacció esperable d’una resposta productiva i alternativa.

És en aquest sentit que l'efecte ansiolític és efectiu. No cal patir ni pensar. L'únic patiment serà aconseguir i prendre l'anestèsic. Al llarg de la història, el consum de drogues i especialment de les substàncies que tenen la capacitat de modificar la consciència no ha deixat de ser una opció més individual que col·lectiva, i la persona que en consumia quedava identificada i a vegades discriminada. Actualment, a més, s'ha afegit una mena d'ús global i col·lectiu, i consumir és la norma. Una societat malalta utilitza com a remei l'anestèsia i la sedació com una conducta global. El context prèviament abonat d'una societat consumista ho facilita, estimula, promou i reforça.

Tots i totes hem pres, prenem o prendrem algun tipus de substància durant la nostra vida. Una altra cosa ben diferent és si, fruit d'això, en generarem alguna mena de dependència. Factors com la repetició de l'acte de consumir, la facilitat d'accés a la substància, la motivació que empeny al consum, la moda i la pressió del context en què ens situem, etc., tindran la seva importància a l'hora d'entendre les causes que han permès passar de la curiositat a l'addicció. En definitiva, convé remarcar la importància del moment i la necessitat.

La poca tolerància al dolor i al patiment és una de les peculiaritats de l'actual context social en què vivim. Un altre tema transcendent, que queda fora del nostre camp d'estudi, és el fet d'esbrinar quines variables permeten trobar-nos en una societat adormida, desconnectada, anestesiada, en què la mateixa intolerància al malestar permet que tots plegats siguem cada cop més capaços d'admetre més injustícies (socials, econòmiques, polítiques, administratives, legals, educatives, etc.). En el llenguatge propi de les addiccions, esdevenim cada vegada més tolerants, és a dir, més capaços de suportar o aguantar les injustícies.

En aquest context, tant de manera legal com no legal, les persones tenim diverses possibilitats de desconnectar-nos emocionalment: distorsionar la realitat (les drogues en són un bon exemple), contraure una malaltia mental, "bogeria", fins arribar a la màxima desconexió com és

el suïcidi. El mateix cos esdevé un canal de queixa, com ho demostra l'increment de les malalties psicossomàtiques.

Les drogues han perdut del tot l'antic sentit de remei per a un mal concret i específic que un cop resolt permetia prescindir de la substància alleujadora. Sembla que ara l'objectiu és aconseguir un "perfil pla", i que les preocupacions, l'esforç, la inquietud personal i social, la proposta de canvi, la queixa o el posicionament troben una temporal solució: no fer res.

Opina James Davies (2022) que aquesta dinàmica econòmica tendeix a transformar tota l'actuació sociosanitària en un tractament per sedació, a despolititzar el nostre patiment i a mantenir-nos actius de manera el més productiva possible, com hem dit abans. Sembla que l'actual resposta sanitària en salut mental està més orientada a resoldre el dolor puntual i simptomàtic més que l'origen i les causes que el mantenen, tot i que aprofundir en el perquè (més que en el com es manifesta) requereix temps, estratègia, comprensió institucional i motivació. Coneixement, en definitiva.

Les justificacions com ara la manca de recursos econòmics, els efectes de la pandèmia o la crisi encaixen bé però no ho expliquen tot.

Hem passat d'una sobremedicació a una mena d'auto-sobremedicació. El fet de creure que tots els problemes propis del desgast social (i tot el que comporta en l'àmbit laboral, econòmic, polític, de crisi de valors, educatiu, etc.) que es manifesten en estats depressius, ansiosos i en altres quadres psicopatològics es deuen a funcionaments erronis en la química cerebral de manera exclusiva pot representar una mena de trampa que dificulti les reals possibilitats de recuperació dels pacients. L'ús excessiu d'una substància química que resoldrà per si sola el patiment no deixa de ser una fal·làcia.

Com és possible que malgrat els avenços científics, els diagnòstics més precisos i tot el que se suposa que sabem del cervell humà el nombre de persones amb malalties mentals segueixi augmentant? Com és possible que descri-

vim noves patologies mentals més des d'un punt de vista lingüístic i terminològic que no pas amb una demostració fisiològica, tot i tenir excel·lents aparells de diagnòstic i mesura? Com és que augmenta el nombre d'incapacitats per motius relacionats amb la salut mental a la vegada que augmenta el consum de psicofàrmacs per a resoldre aquests mateixos problemes?

Alguna cosa no estem fent bé.

Realment el món que envolta el consum de les drogues és molt complex i hi caben múltiples interpretacions. Algunes les veurem en aquest llibre, especialment les que fan referència a l'ús de l'automedicació per defugir l'elevada pressió d'un malestar relacionat amb un determinat grau de patologia mental prèvia, posterior o paral·lela al consum.

Altres motivacions el consum tenen a veure amb el fet de no voler pensar (premeditadament) o no poder pensar (inconscientment i automàticament). És allò d'amagar el cap sota l'ala. Es prefereix preocupar-se pel consum d'una determinada substància (i les conseqüències que en deriven) que fer front a la realitat i verbalitzar o manifestar el problema d'alguna manera o altra.

L'antiga concepció del consum de drogues per a celebrar un fet extraordinari i màgic o per minimitzar un persistent dolor ha passat a la història, en termes generals.

Sovint, al llarg de l'extens període laboral que he tingut la sort de viure he pogut oferir tot tipus de formació sobre aquest tema. Els espais que més han captat la meva atenció han estat els cursos i seminaris adreçats a persones no enteses tècnicament en la matèria. Parlar de drogues en setmanes culturals, associacions de veïns i veïnes, grups de gent gran i de joves o en centres penitenciaris ha estat una enriquidora i profitosa experiència. És en aquests populars espais on la comunicació és directa i buida de tecnicismes, on es permet a la vegada un enriquidor diàleg entre uns i altres.

Inevitablement, en aquestes situacions apareix una repetitiva qüestió: "Què hi podem fer nosaltres com a

pares i mares, educadors i educadores o joves?” De totes les estratègies d'intervenció, efectivament la prevenció n'és la més important, malgrat la seva dilatada contingència. Entenem per contingència l'espai de temps en què apareix allò que esperem que aparegui pels resultats de la nostra intervenció. Als mitjans de comunicació es dona prioritat a les dades de resultats, als percentatges de visites fetes, al nombre de persones que s'han recuperat o han mort... A vegades, a les administracions també es dona importància a aquestes dades. Fer prevenció és una altra cosa, és invertir en coneixements, actituds, valors i en estratègies que es mesuren. És invertir en resultats a llarg termini, deixant de banda la notícia i l'anècdota.

Per reduir, si més no, el consum de drogues podem invertir en algunes accions. De fet, en moltes. Accions que solen ser econòmicament rendibles, ja que no costen diners ni generen despeses en material fungible o inventariable. Es requereix, però, una actitud decidida, voluntat i motivació. I això no sempre es troba en les administracions.

Anecdòticament, en les xerrades amb pares i mares, sovint els aconsellava dedicar un breu temps a fer que els seus fills i filles complissin dos deures: llençar la brossa a les papereres i als contenidors i respectar els senyals dels semàfors. Poden semblar dues simples tasques sense massa transcendència, però si dediquem una estona a pensar-hi ben segur en traurem algunes sàvies reflexions.

En aquest punt, els feia referència a la coneguda frase que utilitzava el Capità Enciam. Les persones més veteranes el recordareu d'un programa infantil de la televisió, quan deia que “els petits canvis són poderosos”. Aquesta és també l'essència de la prevenció, una petita inversió en temps i una bona actitud per aconseguir un gran resultat. Els canvis produïts en edats preescolars seran més significatius i fonamentats, atès que és un moment evolutiu de gran plasticitat i de fàcil introducció de jocs i d'activitats. No oblidem que la canalla aprèn més pel que fem que no pas pel que diem que s'ha de fer.

La psicologia i l'estudi de la conducta ens ofereixen instructives reflexions a fer i difondre per, almenys, reflexionar sobre algunes estratègies que poden ajudar a minimitzar determinats problemes derivats del consum de drogues, tot i que, de ben segur, resoldrien altres comportaments en què les persones manifestem tant carències com malestars. Vegem-ne algunes.

Saber esperar la recompensa

A finals dels anys seixanta, Walter Mischel va fer uns experiments interessants i aparentment curiosos amb nens i nenes d'edat preescolar. Àmpliament difosos avui dia per les xarxes socials, en aquests experiments es tractava d'oferir a un infant una llaaminadura, concretament un núvol (*marshmallow* en anglès, d'on ve el nom de l'experiment). La instrucció era que si era capaç d'estar vint minuts sense menjar-se-la, en acabat n'obtindria una altra més i aleshores se les podria menjar totes dues. El nen o nena es quedava sol a la sala, on hi havia una càmera oculta. Realment aconsello veure aquests vídeos, tant els originals com les noves versions que se n'han fet. Jo mateix havia repetit l'experiència amb joves universitaris, tot mostrant una llaaminadura davant cada alumne durant tota la classe. És realment difícil, en alguns casos, no cedir al desig del consum.

Les respostes eren dues: n'hi havia que aguantaven el desig del consum i n'hi havia que no l'aguantaven. Mischel va fer el seu primer experiment en l'aula on hi assistien les seues dues filles petites, amb la qual cosa, una vegada acabada l'experiència, podria anar preguntant sobre l'evolució de la resta d'alumnes al llarg dels anys. Això va permetre observar i avaluar els infants, després joves, mitjançant diferents variables. De fet, és molt possiblement el més llarg i complet estudi longitudinal de l'experimentació en psicologia.

En definitiva i en paraules del mateix Walter Mischel:

Un resultat inesperat de l'estudi va ser que allò que els nens en edat preescolar feien quan s'esforçaven a esperar i la manera d'aguantar o no aguantar la demora de la recompensa servia per fer prediccions importants sobre la seva vida futura. Com més segons esperaven a l'edat de quatre o cinc anys, més gran era la seva puntuació en les proves d'aptitud acadèmica i millor el funcionament social i cognitiu en l'adolescència. A edats compreses entre els vint-i-set i els trenta-dos anys, aquells que més havien esperat quan es van sotmetre al test en edat preescolar tenien un índex de massa corporal més baix, el sentiment de la seva pròpia vàlua era més gran, assolien els seus objectius amb més eficàcia i suportaven millor les frustracions i l'estrès. A la maduresa, els que més capaços van ser d'esperar ("demora llarga") es caracteritzaven davant dels que no ho van ser tant ("demora curta") per mostrar als escàners cerebrals unes imatges diferents de les àrees del cervell relacionades amb les addiccions i l'obesitat.

L'autor explica que hi ha dos sistemes d'estreta interacció dins el cervell humà. Un de "calent" (emocional, irreflexiu, inconscient) i un altre de "fred" (cognitiu, reflexiu, lent i esforçat). La manera en que els dos sistemes interactuen davant les temptacions fortes es correspon amb la manera que en l'edat preescolar contempen les lllaminadures i amb el fet que la força de voluntat actüi o no actüi.

Un bon objectiu preventiu, en aquest context, tindria com a funció, doncs, refredar les temptacions calentes, retardar les satisfaccions i adquirir autocontrol. Acostumar els infants des de ben petits a jocs i activitats que ho permetin, com els jocs de taula, activitats físiques relacionades amb la concentració i tot allò relacionat amb l'acte de pensar tindrà la seva traducció en el futur en el foment de la capacitat d'autocontrol. Capacitat que augmenta de manera significativa les oportunitats i ens ajuda a prendre decisions difícils i a no desistir en l'esforç necessari per aconseguir les nostres fites.

Amb tot, l'autor finalitza la seva recerca amb una proposta encoratjadora: la capacitat de demora de la satisfacció és una capacitat cognitiva que es pot aprendre.

Pensar críticament

L'etimologia de la paraula *crític* procedeix del grec *kri-*, que significa 'establir un judici' o 'prendre una decisió'. És per aquest motiu que quan parlem de pensament crític, en termes generals, fem referència a exercicis o tasques de qüestionament i de valoració que ens permetin emetre un judici o prendre una posició respecte a un fet, a un fenomen o a una idea (Morales Zúñiga, 2014).

Els sentiments tenen més força de la que podem imaginar i determinen la major part de la nostra conducta.

Quan un sentiment poderós ens envaeix ocupa quasi tot l'espai de la nostra ment i consumeix bona part del nostre temps. Fins i tot ens hi podem obsessionar. Si aquest sentiment és indesitjable, només hi ha una manera ràpida d'eliminar-lo, de treure'l de la nostra ment: amb una altra emoció, un altre sentiment més fort, incompatible amb el que volem desterrar. D'això en són experts molts i moltes adolescents quan s'enamoren i desenamoren de manera ràpida i constant. També dolorosa.

Quina seria una manera d'equilibrar l'emoció i la raó? És aquí on les aportacions de la intel·ligència emocional ens poden donar un cop de mà.

Les persones i les societats han mostrat sempre una especial necessitat de controlar i regular els sentiments, tant els propis com els dels altres. Donar sortida ampla i lliure als sentiments i a les emocions acostuma a comportar importants conflictes. És per aquest motiu que el control i el domini de les emocions ha estat i és una tasca important en el creixement i en l'evolució de les persones.

En la resolució dels conflictes així generats fan falta dos tipus d'intel·ligència, l'emocional i la social.

Per intel·ligència emocional entenem la capacitat de gestionar convenientment els sentiments utilitzant la raó.

Per intel·ligència social entenem la capacitat de relacionar-nos satisfactòriament amb altres persones, generar adhesió i cooperació i evitar conflictes (Morgado, 2010).

Prendre decisions, dubtar i fins i tot equivocar-se

Moltes vegades prenem decisions més amb el cor que amb el cap. Ens deixem portar per l'emoció del moment i justifiquem, després, amb la raó allò que hem decidit.

El coneixement del funcionament de les pors, de les preocupacions i de les pròpies emocions és un gran tema d'interès per a la psicologia. A vegades ens equivoquem en les decisions perquè hem entès o interpretat la realitat de manera distorsionada. Tinc un amic àrbitre de futbol que m'ensenya diverses i discutides jugades des de diferents angles. En cada posició es veu una acció ben diferent. Això ens succeeix cada dia que fem judicis precipitats, els quals sovint són equivocats.

Amb això podem entendre l'error, també, com una part de la conducta que manifestem cada dia. Gràcies a l'error podem revisar la nostra manera d'entendréns a nosaltres mateixos i corregir les nostres idees sobre el món (Schulz, 2015).

Segons això, i en paraules de Pere Estupinyà (2016), l'objectiu serà tenir un pensament més crític i racional que ens ajudi a ser més intel·ligents. En aquest procés dialèctic facilitarem l'aprenentatge d'un comportament també crític, com ara hem explicat. Aprendre no és només adquirir nous coneixements, sinó també renovar els vells. En el fons, per un procés d'assaig i error aprenem, adquirim experiència i solem encertar en les decisions. El nostre cervell no tolera bé els dubtes ni les incerteses, és allò que alguns autors anomenen la dissonància cognitiva:

Fa referència a la tensió o la disharmonia interna del sistema d'idees, creences i emocions (cognicions) que percep una persona que té alhora dos pensaments que estan en conflicte, o per un comportament que entra en conflicte amb les seves creences. És a dir, el terme es refereix a la percepció d'incompatibilitat de dues cognicions simultànies, tot això pot impactar sobre les seves actituds.

(Vikipèdia)

Malgrat això, si som capaços d'incorporar el dubte com un aliat de manera que no disminueixi la nostra

confiança, aconseguirem escoltar més, tenir una ment més oberta i al final prendre decisions més intel·ligents. Canviar d'opinió no ha de ser vist com un signe de debilitat intel·lectual, sinó de fortalesa (Estupinyà, 2016).

Implicar-se, activar-se i fer aportacions

Una actitud i manera de fer positiva en el sentit d'“estar viu i viva” en un context social que convida, a voltes, precisament al contrari, és del tot desitjable. Expressions com “passo de tot”, “ja s'ho faran”, “això no va amb mi”, “tots els polítics són iguals”, “jo a la meua”, no són més que mostres d'un raonament psicològic de persones que es proposen viure al marge, per a les quals la queixa és la manera de relacionar-se. Una crítica i queixa passiva, sense alternativa.

Diu Stéphane Hessel (2011) que la indiferència és la pitjor de les actituds. Explica l'autor que quan els joves, especialment, fan aquesta mena d'expressions, els contesta que comportar-se així evita gaudir d'un dels components essencials que conformen l'ésser humà: la capacitat d'indignació i el compromís que se'n deriva.

Una actitud crítica, reivindicativa i de proposta de canvi és del tot contrària i desitjable. L'actual context social basat en un consum ferotge, amb estratègies de manipulació de masses, com la publicitat, les falses notícies i enormes desigualtats socials a tots nivells, la queixa no és gens fàcil i menys per part de les persones més joves que, sovint, es troben seduïdes per un ampli ventall d'estrís tecnològics que captiven i adormen precisament aquesta desitjable queixa.

Autors com Rainer Mausfeld (2022) han estudiat àmpliament aquesta situació. Per evitar-la, aquest autor proposa, precisament, recuperar la nostra memòria social i utilitzar al màxim, justament, el pensament crític. La història de la humanitat està plena de revoltes i de canvis de direcció dels quals es pot aprendre.

La submissió, el fet de “passar de tot” com a actituds necessàries perquè tot segueixi igual, sense canvis ni avenços, sembla una conducta habitual entre una gran part de la població.

Aquestes actituds, sovint apreses en èpoques primerenques, anticipen maneres de fer i de ser que trobaran en la sedació i en l’anestèsia mental el context necessari per a l’evasió, sigui química, psicopatològica o, fins i tot, física.

Aquestes reflexions a l’entorn de les actituds passives no solen ser utilitzades en els cursos de formació ni de prevenció de les conductes de risc (el consum de drogues n’és una). Fa anys, el sociòleg Domingo Comas (1990) va descriure la síndrome de Haddock, en referència al capità Haddock, l’inseparable amic i company d’aventures de Tintín, el personatge d’Hergé. El protagonista de les aventures descobria, en cada llibre, grans traficants de drogues, però mai va prestar atenció a allò que tenia al costat i ben a prop, el seu amic alcohòlic capità Haddock. Mirar lluny, molt lluny, evita, sovint, veure, apreciar i valorar el que tenim més a prop i intervenir de maneres eficaces per generar resultats efectius.

LES SOCIETATS PREHISTÒRIQUES

Sovint tenim una imatge distorsionada dels homes i de les dones primitius, com si només fossin capaços d'actuar moguts per l'instint de supervivència. Possiblement ens equivoquem si pensem així. Les troballes arqueològiques mostren civilitzacions organitzades i amb una creixent cultura que ha deixat interessants manifestacions, com ho són les pintures on queden reflectides escenes quotidianes.

Les conductes i les vivències de l'home prehistòric estaven regulades pel grup. L'individu, partint de la seva capacitat de representació simbòlica, expressa diferents significats de la seva existència en forma de rituals que plasma en les parets de les coves. Aquests rituals s'acompanyen i complementen amb l'ús de determinades substàncies que modifiquen la percepció interna i externa per poder participar d'allò sobrenatural. Devien ser moltes les preguntes que aquella gent es feia sobre tot el que els envoltava. Molts també els enigmes que calia entendre i resoldre. El misteri i allò desconegut convivia amb la capacitat de sobreviure.

El consum de drogues es va iniciar en la prehistòria, quan s'utilitzaven substàncies vegetals en la celebració de rituals i pràctiques guaridores. Arran de diferents treballs arqueològics, s'han recuperat restes de vegetals psicoactius en diversos jaciments prehistòrics. En concret, alcaloides i metabòlits d'aquestes substàncies en diversos utensilis i restes esquelètiques, així com representacions artístiques de plantes amb aquestes propietats. Algunes evidències suggereixen que cal relacionar aquestes substàncies amb

pràctiques medicinals, malgrat que la majoria d'autors coincideixen que possiblement la pràctica del consum d'aquestes drogues se cenyia exclusivament a cerimònies religioses (Guerra, 2006).

Les evidències semblen emmarcar l'ús d'aquestes substàncies en un àmbit ritual, adreçat a sumir els participants en alguna mena de trànsit¹ i mai, pel que sembla, amb finalitats hedonistes, ja que es consideren pràctiques molt arrelades en les creences religioses. També és significatiu el fet que les restes s'hagin trobat especialment en sepulcres d'individus socialment destacats. Possiblement no tots els membres del grup hi tenien accés i en podien gaudir.

La presència d'aquestes plantes en les situacions esmentades, també com a motiu ornamental, per simbolitzar la son o ritus de trànsit amb relació a la mort, els naixements, l'adolescència o el matrimoni, pot identificar-se ja des del neolític. Aquest costum perdurarà fins el món clàssic. Les plantes, els seus efectes i els seus usos ja formaran part, de manera íntima, de la cultura de la humanitat.

Una de les plantes de les quals es té més testimonis és el cascall (*Papaver somniferum*). Les llavors d'aquesta planta han estat documentades en diversos jaciments prehistòrics i protohistòrics del nord i centre d'Europa. La datació més antiga procedeix dels nivells del paleolític superior de la cova d'El Juyo (Cantàbria), on es determinen llavors carbonitzades d'una modalitat de *Papaver* (Ibáñez, 1991).

Del làtex (líquid lletós) d'aquesta planta s'extreu l'opi, amb importants efectes narcòtics i sedatius. Això ja comporta una primera aproximació a una funcionalitat medicinal i guaridora. Hi ha una important controvèrsia dins l'arqueologia a l'hora de determinar si les restes trobades de *Papaver* impliquen un ús ritual, medicinal o, fins i tot, culinari, ja que les seves llavors no contenen opi sinó un

1. Procés psicològic mitjançant el qual una persona arriba a un estat de consciència alterat i queda completament desconnectada del que l'envolta.

elevat percentatge d'oli (fins un 56%). En aquest sentit s'imposen les opinions que consideren que és més que probable que els usos de la planta fossin ben coneguts pels humans del paleolític i del neolític i les fessin servir per a una gran varietat d'usos.

De totes les restes trobades, l'opi és la substància de la qual disposa de major nombre d'evidències en aquestes èpoques prehistòriques.

Una altra substància coneguda en aquest període és la que s'extreu de l'ergot o banya del sègol (*Claviceps purpurea*). És l'origen de l'ergotisme, també anomenat foc de Sant Antoni, foc de l'infern o mal de foc, una intoxicació alimentària provocada per fongs paràsits que a l'edat mitjana va causar greus epidèmies. Els efectes de l'enverinament poden traduir-se en al·lucinacions i convulsions, entre altres greus conseqüències. D'aquesta substància mitjançant síntesi química se'n va extraure l'àcid lisèrgic (LSD), milers d'anys després, com més endavant veurem.

Malgrat que la majoria de referències de l'ergot se situen en l'edat mitjana a l'Europa central i oriental i a Escandinàvia, de manera puntual també s'ha documentat en jaciments neolítics del nord d'Europa. Alguns autors defensen la hipòtesi que aquesta substància va ser utilitzada precisament per la seva capacitat al·lucinògena (Tresserras, 2002).

El cànem o marihuana (*Cannabis sativa*) ha estat una planta amb molta importància econòmica a Europa per les propietats tèxtils de les seves fibres. També per les propietats narcòtiques del seu oli o resina (haixix).

Alguns autors defensen que podria ser una de les primeres plantes cultivades per l'home (Abel, 1980).

La referència escrita més antiga sobre aquesta planta figura en el *Pen Tsao*, un llibre de farmacopea xinesa de l'any 2737 aC, en què se li atribueix un caràcter medicinal per al tractament de diverses malalties, com el reumatisme, el beri-beri, la malària i alguns trastorns mentals (Freixa, 1982).

Restes de *Cannabis sativa* han estat documentades en diversos jaciments prehistòrics europeus, tant neolítics com de les edats del bronze i del ferro, a Alemanya, Àustria, França, Lituània, Romania, Rússia, Suïssa i Ucraïna. Alguns autors parlen de troballes que mostren de manera inequívoca que ja l'utilitzaven per les seves propietats euforitzants i estupefaents (Guerra, 2006).

No és, però, fins l'edat mitjana que es constata que el percentatge de pol·len de cànem aconsegueix valors molt alts i de manera brusca, la qual cosa pot significar la importància del seu cultiu tant com a planta tèxtil com narcòtica.

S'han identificat restes d'efedra en un enterrament neandertal a l'Iran, que data de 60.000 anys aC, però no es pot precisar si la seva presència es deu a una ofrena floral com a fet intencional (a una persona difunta) o a una casualitat. Es tracta d'una planta utilitzada amb finalitats medicinals i amb un elevat risc de toxicitat, que augmenta l'estat d'alerta i de vigilància.

La belladona es caracteritza per presentar una sèrie d'alcaloides en totes les parts de la planta, però especialment en les fulles, amb un elevat potencial al·lucinogen. Se n'han trobat llavors fossilitzades en jaciments de l'edat del ferro.

El *jusquiam negre*² és una de les plantes més verinoses que es coneixen. Segons alguns autors, i per les restes de llavors trobades, hauria pogut ser utilitzada amb finalitats al·lucinògenes o intoxicants. Malgrat això es creu que en l'antiguitat s'emprava per les seves propietats medicinals. El seu registre durant la prehistòria, però, és escàs.

Una altra planta amb efectes al·lucinògens, calmant i analgèsica trobada en jaciments prehistòrics és la dolçamara (dulcamara o morella amargant), dins de diversos recipients. Es disposa de poques evidències d'aquesta

2. Herba queixalera o gotets (*Hyoscyamus niger*).

planta però es tenen indicis de la seva presència al centre d'Europa des del neolític.

Així, i segons les restes arqueològiques analitzades, és possible afirmar que el consum de drogues, almenys en el continent europeu, es va iniciar en la prehistòria. Molt possiblement, també s'utilitzaven altres substàncies de les quals no se n'han conservat restes. Les evidències semblen relacionar aquestes substàncies amb pràctiques medicinals, principalment, sense descartar altres usos màgics i religiosos.

Els al·lucinògens vegetals han jugat un paper molt important en la relació de la humanitat amb el més enllà, no només en les ètnies primitives actuals i en antigues civilitzacions, sinó igualment en comunitats prehistòriques (Velasco, 1988). Queda per aclarir en quina proporció el consum d'aquestes plantes corresponia a un ús medicinal guaridor o màgic i religiós, o ambdós a la vegada. Tampoc disposem d'informació sobre una possible finalitat lúdica i recreativa.

© del text: Francesc Abella Pons, 2024
© de la presentació: Antoni Calvo López, 2024
© d'aquesta edició: Pagès Editors, SL, 2024
C/ Sant Salvador, 8 - 25005 Lleida
editorial@pageseditors.cat
www.pageseditors.cat
Primera edició: maig de 2024
DL: L 264-2024
ISBN: 978-84-1303-548-2
Imprès a Arts Gràfiques Bobalà, S L
www.bobala.cat

◀ imprès a **lleida** ▶

Qualsevol forma de reproducció, distribució, comunicació pública o transformació d'aquesta obra només es pot fer amb l'autorització dels seus titulars, llevat de l'excepció prevista per la llei. Adreceu-vos a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, <www.cedro.org>) si necessiteu fotocopiar, escanejar o fer còpies digitals de fragments d'aquesta obra.