

# **EL LISMEN**

## **UN CUESTIONARIO PARA EXPLORAR LOS FACTORES DE RIESGO EN SALUD MENTAL**

Jordi Artigue

### *Introducción*

En una reciente jornada en la SEP se comentaba como Freud se autodefinía como investigador diferenciándose así de otros profesionales que, en su época, practicaban alguna de las terapias que entonces se utilizaban.

Este trabajo se basa en este espíritu investigador aludido por Freud y en el ámbito de lo que hoy en día se denominan aplicaciones del psicoanálisis. Seguramente sus declaraciones, en la actualidad, se deberían matizar con motivo del auge de la investigación cuantitativa en detrimento de la cualitativa. Aquí se ha intentado sistematizar la observación de procesos y variables cualitativas vinculadas al desarrollo emocional de la persona.

### *LISMEN: Listado de ítems en salud mental*

La investigación que ha desembocado en su creación ha intentado aunar estudios sobre la mente humana, sobre la génesis del pensamiento, sobre los procesos de mentalización y de vinculación con la observación sistematizada de cómo las alteraciones precoces en estructuras y procesos del aparato mental generan graves trastornos de salud debido a un

déficit en la estructuración del self. En especial, la presencia en los primeros meses de vida de acontecimientos adversos altera dichos procesos, dificulta la elaboración de las emociones y afecta a las experiencias relacionales básicas de apego y vinculación, necesarias para el crecimiento del niño (Seligman, 1999).

El LISMEN (Anexo 1) es, sobretodo, un instrumento de exploración que se centra en la infancia y adolescencia, y que ayuda a sistematizar la información. Se puede utilizar de forma retrospectiva o de forma prospectiva. Se puede aplicar rellenándolo el profesional, o como entrevista con el paciente y la familia porque hay datos que un niño, un adolescente o un adulto no suelen saber. Por ejemplo, sobre la posible existencia de una depresión durante el embarazo, es la propia madre o un familiar muy cercano quienes disponen de este dato y, además, son los que pueden responder en relación a los estados emocionales de la primera infancia.

En la entrevista se interpela sobre cómo fue aquel proceso al que se refiere el ítem. Por ejemplo, en la exploración sobre los miedos y las ansiedades de separación, se suele preguntar: ¿A qué edad el niño o la niña empezaron a dormir solos? Es decir, se busca información sobre la cohabitación, de la cual sabemos que, en nuestra cultura, a partir de los 4 meses, es una señal de que el proceso de separación puede ser complicado (Tizón, Eddy, Ibáñez, Parra, Torregrosa, De Muga, Aliaga, Quixano, Azemar, Morales, Galeote, Rosillo, de Frutos y Prats, 2008; Pedreira, 1997). Otro ejemplo: el retraso en la capacidad de andar o deambulación. Los estudios de cohortes europeos nos muestran que esta variable correlaciona con el aumento del riesgo de aparición un trastorno mental grave en la edad adulta (Jones, Murray, Rodgers y Marmot, 1994; Sorensen, Mortensen, Schiffman, Reinisch, Maeda y Mednick, 2010), independientemente de que el origen se deba a una falta de estimulación, es decir, un déficit relacional o a una alteración neuromotora.

Los ítems se refieren a hechos observables que reflejan interrupciones o alteraciones en los procesos de vinculación normales en una persona, incluso los que afectan a la fase del neurodesarrollo intrauterino. El estudio de los factores ambientales que influyen en la génesis de las alteraciones en salud mental ha permitido identificar estresores psicosociales que provocan cambios relacionales, cambios inmunitarios y endocrinos, y cambios no directamente visibles pero sí objetivables con procedimientos adecuados en

estructuras cerebrales implicadas en el neurodesarrollo (Sonkoff y Garner 2012). A esos datos o elementos, cuando en los estudios empíricos los relacionan con las afecciones o trastornos, es a lo que llamamos factores de riesgo.

La expresión factor de riesgo tiene relación con la de trauma y acontecimiento vital (life events), pero se utiliza con mayor frecuencia que estas en las estrategias de prevención que diseñan los equipos profesionales que trabajan desde la comunidad. La investigación evidencia la existencia de traumas previos a la aparición de un trastorno mental grave (Bendall, Jackson, Hulbert y McGorry, 2008) o que relacionan su aparición con la presencia de acontecimientos vitales estresantes (Read, Perry, Moskowitz y Connolly, 2001), incluso en trastornos mentales transitorios (Perry, Pollard, Blakely, Baker y Vigilante, 1995). En definitiva, junto a las variables personales y de riesgo genético (Obiols y Vicens-Vilanova, 2003; Taboada, Ezpeleta y De la Osa, 1998), se deben considerar también las variables contextuales (Ezpeleta, Granero, De la Osa y Domènech, 2008), ambientales, psicosociales o relacionales.

Así el LISMEN es un instrumento de exploración para la detección precoz de los factores de riesgo y, a la vez, puede utilizarse para sistematizar la exploración biográfica.

Es de utilización multidisciplinar, no hace falta ser experto en salud mental. Pero sí que requiere estar sensibilizado o ser conocedor de la importancia que tiene la interfase genética-entorno social, en el neurodesarrollo y la maduración emocional. Por ejemplo, los profesionales de la pediatría son, por su formación y sensibilidad, excelentes informadores de los ítems que explora el LISMEN. De hecho una buena parte de los cuestionarios rellenados en los estudios de validación se hicieron en entrevista con la enfermera pediátrica o con el pediatra, sin necesidad de realizar la entrevista con el niño o adolescente excepto cuando existía ausencia de información.

La construcción del LISMEN se ha basado en cuatro fuentes:

- A. Bibliografía internacional y nacional sobre factores de riesgo en trastornos mentales, en especial en los denominados Trastornos Mentales Severos.
- B. Factores de riesgo ya utilizados en el Protocolo de actividades preventivas en edad pediátrica de la Generalitat de Catalunya, en el apartado de Salud Mental (PAPEP-

SM, Tizón, Eddy, Ibáñez, Parra, Torregrosa, De Muga, Aliaga, Quixano, Azemar, Morales, Galeote, Rosillo, de Frutos y Prats, 2008).

- C. Factores identificados y publicados inicialmente en el libro: Protocolos y programas elementales para la atención primaria a la salud mental (Tizón, San-José y Nadal, 1997).
- D. Factores incorporados por los autores desde la experiencia clínica en el diagnóstico y tratamiento de niños en estados de riesgo (Tizón, Artigue, Gomà, Parra y Marzari, 2004).

Los estudios estadísticos de validación se recogen en la tesis doctoral “Validación de un instrumento de detección de factores de riesgo de salud mental en la infancia y adolescencia: Listado de ítems en salud mental (LISMEN)” (Fondo de Tesis Universitario: <http://hdl.handle.net/10803/83868> ). A nivel informativo señalar que se administró el cuestionario a 337 personas, 120 de las cuales eran grupo control, es decir niños y adolescentes sin diagnóstico de patología en salud mental. El resto de sujetos lo componían tres grupos: personas adultas con diagnóstico de esquizofrenia y otras psicosis, a las que se las había visitado desde la infancia (122 casos con edad media de la primera visita: 13 años), 38 niños designados de riesgo por pediatras, educadores de guarderías y/o profesionales de servicios sociales y 88 niños nacidos, durante un año, en el barrio de la Mina (St. Adrià del Besós, Barcelona) a los que se les siguió durante los dos primeros años.

El análisis estadístico realizado en esta investigación muestra que su fiabilidad (índice Kappa < 0,7) y consistencia interna (Alpha de Cronbach entre el 0,80 y el 0,98) son excelentes y que es sensible y específico (80% y 70% para un punto de 9 factores de riesgo acumulados) para detectar y diferenciar personas que acumulan un riesgo patológico en salud mental con personas sin dicho riesgo.

La recomendación del LISMEN, en base a sus conclusiones, es: si un niño o adolescente presenta esta acumulación de factores de riesgo debe ser enviado a tratamiento psicológico puesto que de no ser así aumentará el riesgo relativo de padecer un trastorno de salud mental, en algunos casos grave, a medida que avanza en su desarrollo.

### *EL LISMEN en exploración biográfica*

Un ejemplo de su utilización son los resultados que se exponen a continuación<sup>1</sup>. Se estudiaron 71 casos de entre el total de casos que acudieron a visitarse al Equipo de Atención Precoz al Paciente en Riesgo de Psicosis (EAPPP<sup>2</sup>), entre Junio de 2006 y Junio de 2009. Los criterios de selección fueron que se dispusiera de fuentes de información sobre las primeras etapas de la vida y que tuvieran diagnóstico en salud mental.

Se pudo completar la información en 57 personas. El 71,9% eran de sexo masculino, con una edad media de 15,6 años y mayoritariamente de clase social media baja. Se diferenciaron tres grupos según el diagnóstico:

- 12 personas con un primer episodio psicótico diagnosticado.
- 31 personas en Estado Mental de Alto Riesgo de psicosis (EMAR)
- 11 Menores Altamente Vulnerables (niños o niñas con acumulación de factores de riesgo).
- 4 Otros sujetos.

Se entrevistaron a los consultantes y a sus familias para la exploración biográfica utilizando el cuestionario LISMEN y los resultados fueron:

- 1) En los grupos de pacientes PE y EMAR la información biográfica muestra que son personas que han vivido circunstancias vitales adversas con mayor frecuencia que las personas que no tienen este tipo de diagnóstico. Comparando estadísticamente la media de estos grupos<sup>3</sup> las diferencias son estadísticamente significativas (Figura 1).

---

<sup>1</sup> Extracto de la comunicación: Factores de riesgo en la prevención y detección de trastornos psicóticos. Artigue J. (2009). 1as. Jornadas internacionales Baetulae: La atención integral a la Psicosis. Badalona.

<sup>2</sup> El EAPPP fue un equipo específico que trabajó entre el 2005 y 2011 atendiendo en una zona de Barcelona de 80.752 habitantes de referencia (Tizón, 2009; Artigue y Tizón, 2012).

<sup>3</sup> Se utilizó el programa estadístico SPSS v15.0 de SPSS Inc., Chicago, IL, USA

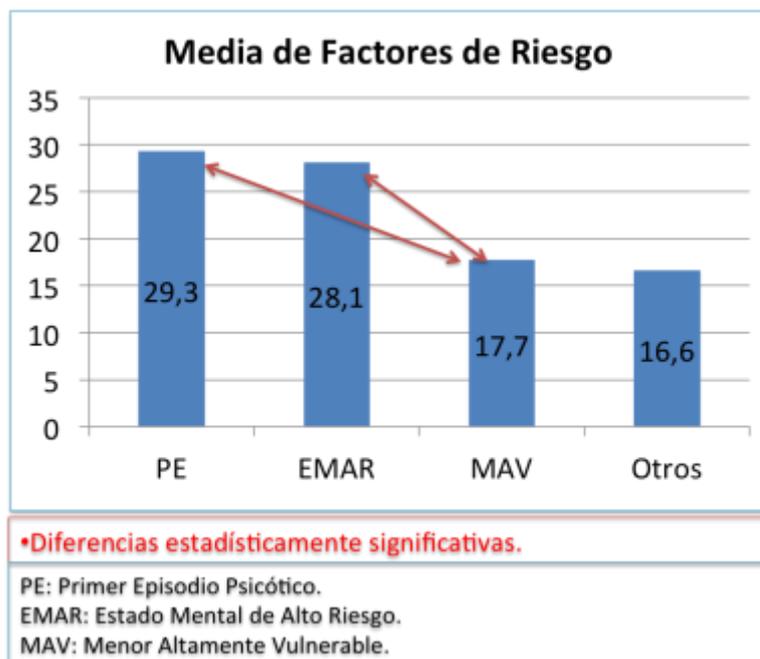


FIGURA 1: Acumulación de factores de riesgo según grupos

2) Analizando el tipo de acontecimientos vitales y comparándolos entre los grupos de PE y EMAR, se observa que en los dos grupos existen alteraciones importantes en los vínculos familiares y en alteraciones de comportamiento en la infancia, en concreto en los ítems que hacen referencia a estas situaciones (Figura 2):

Vínculos familiares:

- Funciones paternales empobrecidas.
- Funciones maternales empobrecidas.
- Problemas de relación de la madre con su hijo.
- Presencia de situaciones de agresividad en la familia.

Comportamiento en la infancia:

- Niños o niñas con rabietas o enfados frecuentes.
- Con dificultades de atención y concentración.
- Niños o niñas a menudo muy excitados a nivel conductual.

En los dos grupos la frecuencia de aparición de estos acontecimientos se situaba por encima del 60 % de los casos.

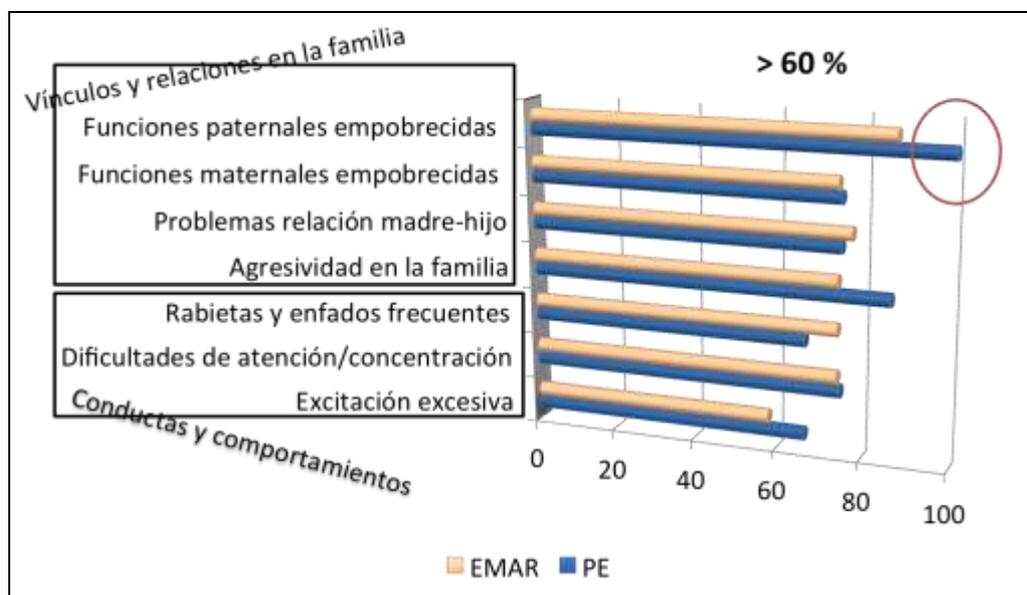


FIGURA 2: Factores de riesgo más frecuentes en los grupos EMAR y PE

- 3) En el grupo de personas en estado EMAR, entre sus antecedentes destacan también la presencia de alteraciones emocionales de la madre durante el embarazo y las dificultades de separación registradas a través de la cohabitación: dormir juntos en la misma cama, el niño o la niña con un adulto, más allá de la edad de 4 meses. Así como múltiples evidencias de una evolución alterada emocionalmente como son: niño triste, infeliz, aislado relacionamente, excesivamente ansioso en situaciones sociales y que miente reiteradamente.
- 4) En el grupo de personas diagnosticadas con psicosis, destaca la variable de presencia de abusos sexuales en el entorno familiar de convivencia. Otros hechos significativos son que, en la infancia, frecuentemente han sido calificados como “niños raros”, diagnosticados de déficit de atención, de agresividad e impulsividad o casi no tenían amigos.

### Discusión<sup>4</sup>

A pesar de que el grupo de personas diagnosticado de psicosis es reducido, sólo 12, destaca esta información biográfica sobre los abusos sexuales. Algo que está en la línea ya apuntada por Freud sobre la presencia de un trauma psíquico (Freud, 1893) en la génesis de los trastornos y que, actualmente, se ha recogido de forma exhaustiva en revisiones de investigaciones y estudios empíricos (Varese, Smeets, Drukker, Lieverse, Lataster, Viechtbauer, Read, van Os y Bentall, 2012). Son hechos de difícil exploración o que simplemente no se preguntan (Read, J. y Fraser, A. 1998) todo y la importancia que tiene su conocimiento en cuanto al abordaje terapéutico. A diferencia de otras investigaciones, en esta se consideran también los abusos sexuales ocurridos no solo sobre el paciente sino sobre familiares de convivencia. El motivo es que un hecho así no se suele olvidar, altera los vínculos y la estructuración de la personalidad y produce duelos difíciles de elaborar.

Uno de las constataciones de mayor relevancia de la investigación es el de las funciones maternas y paternas empobrecidas, definidas en el LISMEN como: *Por diferentes motivos el padre o la madre no pueden hacerse cargo total o parcialmente de su hijo. No se interesan por él, apenas lo cogen o lo acarician. No colaboran en los hábitos cotidianos. No pueden organizar su vida para dar una atención a su hijo o hija. No lo incluyen en sus planes de futuro.*

En esta investigación (Figura 1) se observa como ambas están alteradas en un porcentaje elevado de sujetos, tanto en el grupo EMAR como en el grupo de primeros episodios, destacando en este la debilidad de la figura paterna.

Desde diferentes modelos y teorías existe un acuerdo en considerar que los primeros meses de vida son vitales para la adquisición de los vínculos, emocionales y cognitivos que permiten la estructuración del self. Fonagy mostró cómo las representaciones maternas de apego en el último trimestre de embarazo predecían el apego que iban a tener hacia el bebé en el primer año de vida (Fonagy, Steele, y Steele, 1991). En este mismo sentido la ausencia de función de *reverie* (Bion, 1962) se ha relacionado con carencias afectivas. Por

---

<sup>4</sup> Este apartado está reproduciendo parcialmente la justificación teórica del porqué se incluyen estas preguntas o ítems en el cuestionario LISMEN. Es el apartado 3 de Fundamentación Teórica de la tesis citada anteriormente.

ejemplo, se ha mostrado como la voz materna, una vez aprendida y memorizada, puede influir en la tasa de succión del recién nacido en comparación con otras voces (Mancia, 2006).

La importancia de las relaciones familiares en el desarrollo o no de un trastorno mental grave se hizo evidente a través de los ya clásicos estudios finlandeses con menores adoptados (Tienari, Sorri, Lahti, Naarala, Wahlberg, Moring, Pohjola, y Wynne, 1987; Tienari, Lyman, Sorri, Lahti, Laksy, Moring, Naarala, Nieminen, y Wahlberg, 2004). En ellos se muestra cómo los descendientes de progenitores diagnosticados de psicosis, dados en adopción, desarrollaban el trastorno cuando la familia adoptiva tenía un mayor grado de psicopatología. En caso contrario no padecían dicha alteración. Dicha psicopatología disminuiría la capacidad empática de los padres hacia los hijos, concepto que hemos definido como funciones maternas y/o paternas empobrecidas o déficit en las relaciones con los hijos (Artigue, Tizón, Parra, Gomá, Ferrando, Sorribes, Marzari, Pérez y Pareja, 2004).

En la tabla 1 se pueden encontrar algunas citas bibliográficas de investigaciones realizadas sobre alteraciones en los vínculos familiares, en las cuales se han utilizado métodos estadísticos en la comparación de grupos de población afectada por dichas alteraciones y grupo control. En ellas concluyen aportando datos relevantes en cuanto a la importancia del análisis de dichos vínculos, dado que se ha observado que una anomalía en ellos correlaciona con la posterior aparición de un trastorno mental.

Tabla 1: Factores de riesgo y vínculos familiares

Factores de riesgo relacionados con los vínculos familiares<sup>1</sup>:

1. *Baja intensidad de la interacción madre-bebé (comparan padres hospitalizados y no hospitalizados) (Parnas, Teasdale, y Schulsinger, 1985).*
2. *Madre con pocas habilidades para comprender y tratar a su hijo, según opinión de la visitante de salud, a la edad de 4 años (Jones, Murray, Rodgers y Marmot, 1994).*
3. *Corta duración o inexistencia de lactancia materna (Sorensen, Mortensen, Reinisch y Mednick, 2005).*
4. *Trastornos en la relación precoz madre-bebé (Zabala y Manzano, 1993).*
5. *Retraimiento en la conducta del bebé (Guedeney y Fermanian, 2001).*
6. *Muerte o separación permanente de los padres, uno o los dos, antes de los 9 años (Agid, Shapira, Zislin, et al. 1999).*
7. *Ser descendiente de progenitor/es con trastorno psicótico (Goldstein, Buka, Seidman y Tsuang, 2010; Hans, Auerbach, Styr y Marcus 2004).*
8. *Funciones paternas y maternales empobrecidas (Artigue, Tizón, Parra, Gomà, Ferrando, Sorribes, Marzari, Pérez y Pareja, 2004).*
9. *Presencia de abusos sexuales en la familia (Spataro, Mullen, Burgess, Wells y Moss, 2004; Shevlin, Houston, Dorahy y Adamson, 2008).*

1-Los indicadores encontrados lo fueron en relación al trastorno esquizofrénico, excepto el de retraimiento del bebé que se correlacionó con la depresión en la infancia. El de la muerte o separación de los padres aumenta también el riesgo, además de en la esquizofrenia, en los trastornos depresivos y bipolares.

En el grupo de personas en estado EMAR se pudo observar la presencia, relativamente alta, de depresión y/o trastorno emocional de la madre durante el embarazo. Ya se ha citado la importancia de la gestación del vínculo de apego (Fonagy, 1999), pero además de esta fundamentación de base psicoanalítica se encuentra que la investigación sobre la epigenética del desarrollo confirma los modelos explicativos formulados hace décadas. Así, estudios prospectivos de casos y controles, que en su mayoría se centran en la posibilidad de padecer un trastorno mental grave (Tabla 2) señalan acontecimientos vitales que, cuando ocurren, aumentan el riesgo relativo de que se genere un trastorno de ese tipo. Es decir, no son situaciones específicas y la presencia de una de ellas no justifica, por sí

sola, la aparición del trastorno, pero nos indica la existencia de una situación de riesgo sobre la cual se hace necesario actuar de forma preventiva.

Factores de riesgo para el embarazo, parto y puerperio en relación al trastorno mental grave:

1. *Complicaciones en el embarazo y obstétricas (Isohanni, Lauronen, Moilanen, Isohanni, Kemppainen Koponen, Miettunen, Mäki, Räsänen, Veijola, Tienar., Wahlberg y Murray, 2005).*
2. *Gestación acortada (prematuridad) (Zabala y Manzano, 1993).*
3. *Acontecimientos vitales adversos durante el embarazo (Khashan, Abel, McNamee, Pedersen, Webb, Baker, Kenny y Mortensen, 2008).*
4. *Situaciones de guerra y catástrofe durante el embarazo (Susser, Neugebauer, Hoek, Brown, Lin, Labovitz, y Gorman, 1996).*
5. *Déficit de alimentos durante el embarazo (Van Os, y Selten, 1998).*
6. *Infecciones en el 2º trimestre del embarazo (Buka, Tsuang, Torrey, Klebanoff, Bernstei y Yolken. 2001), de gripe (Mednick, Machon, Huttunen y Bonett, 1988).*
7. *Ser hijo no deseado (Myhrman, Rantakallio, Isohanni, Jones y Partanen, 1996).*
8. *Depresión en la madre durante el embarazo (Jones, Rantakallio, Hartikainen, Isohanni y Sipila, 1998).*
9. *Malnutrición fetal (Dalman, Allebeck, Cullberg, Grunewald y Koster, 1999) (Susser, Neugebauer, Hoek, Brown, Lin, Labovitz, y Gorman, 1996).*
10. *Consumo de tóxicos durante el embarazo (Zammit, Thomas, Thompson, Horwood, Menezes, Gunnell, Hollis, Wolke, y Lewis, 2009).*
11. *Asfixia en el parto (Dalman, Thomas, David, Gentz, Lewis, y Allebeck, 2001).*
12. *Bajo peso al nacer (Jones, Rantakallio, Hartikainen, Isohanni y Sipila, 1998).*
13. *Nacer en un área urbana o densamente poblada (Pedersen y Mortensen, 2001).*
14. *Depresión puerperal (Zabala y Manzano, 1993) (Jones, Rantakallio, Hartikainen, Isohanni y Sipila, 1998).*

Tabla 2:  
Factores de riesgo en embarazo, parto y puerperio

A modo de conclusión, señalar que el LISMEN es un instrumento útil para la sistematización de la información biográfica y para la detección de situaciones de riesgo que facilitan la comprensión del desarrollo emocional. Su utilización puede ser previa al abordaje terapéutico y facilita la sensibilización al mostrar los evidentes riesgos psicopatológicos existentes ante la vivencia de determinados acontecimientos vitales. La

existencia de un punto de corte (presencia de 10 factores de riesgo) fundamentado estadísticamente, mejora sus posibilidades de utilización.

### *Referencias bibliográficas*

Artigue, J., Tizón, J., Parra, B., Gomá, M., Ferrando, J., Sorribes, M., Marzari, B., Pérez, C. y Pareja, F. (2004), Una aproximación a la detección precoz de los trastornos mentales graves, *Revista de Psicopatología del Niño y del Adolescente*, 4:51-57.

Artigue, J. y Tizón, JL. (2012), Una experiencia de prevención y detección en la comunidad de la psicosis desde el modelo de comprensión psicoanalítico y comunitario, *Temas de psicoanàlisis*, núm. 3. [www.temasdepsicoanàlisis.org/hemeroteca/numero-3-enero-2012/](http://www.temasdepsicoanàlisis.org/hemeroteca/numero-3-enero-2012/)

Bendall, S., Jackson, H. J., Hulbert, C. y McGorry, P. D. (2008), Childhood trauma and psychotic disorders: a systematic, critical review of evidence, *Schizophrenia Bulletin*, vol. 34, 3:568-579.

Bion, W. R. (1962), A theory of thinking, *International Journal of Psychoanalysis*, 43:306-320.

Buka, S. L., Tsuang, M. T., Torrey, E. F., Klebanoff, M. A., Bernstein, D. and Yolken, R.H. (2001), Maternal infections and subsequent psychosis among offspring, *Archives General of Psychiatry*, 58:11.

Dalman, C., Allebeck, P., Cullberg, J., Grunewald, C. and Koster, M. (1999), Obstetric complications and the risk of schizophrenia: a longitudinal study of a national birth cohort, *Archives General of Psychiatry*, 56, vol. 3:234-240.

Dalman, C., Thomas, H. V., David, A. S., Gentz, J., Lewis, G. and Allebeck, P. (2001), Signs of asphyxia at birth and risk of schizophrenia: Population-based case-control study, *The British Journal of Psychiatry*, 179:403-408.

Ezpeleta, L., Granero, R., De la Osa, N. and Domènech, J. M. (2008), Risk factor clustering for psychopathology in socially at-risk Spanish children, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43:559-568.

Fonagy, P., Steele, H. and Steele, M. (1991), Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age, *Child Development*, 62:891-905.

Freud, S. (1893), *Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar*, en *Obras completas*, II, Buenos Aires, Amorrortu, 1999:29-43.

Goldstein, J. M., Buka, S. L., Seidman, L. J. and Tsuang, M. T. (2010), Specificity of familial transmission of schizophrenia psychosis spectrum and affective psychoses in the New England family study's high-risk design, *Archives General of Psychiatry*, 67(5):458-467.

Guedeney, A. and Fermanian, J. A. (2001), Validity and Reliability Study of Assessment and Screening for Sustained Withdrawal Reaction in Infancy: The Alarm Distress Baby Scale, *Infant Mental Health Journal*, 22, vol. 5:559-575.

Hans, S. L., Auerbach, J. G., Styr, B. and Marcus, J. (2004), Offspring of parents with schizophrenia: mental disorders during childhood and adolescence, *Schizophrenia Bulletin*, 30, vol. 2:303-315.

Isohanni, M., Lauronen, E., Moilanen, K., Isohanni, I., Kemppainen, L., Koponen, H., Miettunen, J., Mäki, P., Räsänen, S., Veijola, J., Tienari, P., Wahlberg, KE. and Murray, GK. (2005), Predictors of schizophrenia: Evidence from the Northern Finland 1966 Birth Cohort and other sources, *The British Journal of Psychiatry*, 187:4-7.

Jones, P., Murray, R., Rodgers, B. and Marmot, M. (1994), Child developmental risk factors for adult schizophrenia in the British 1946 birth cohort, *Lancet*, 344, vol. 8934:1398-1402.

Jones, P. B., Rantakallio, P., Hartikainen, A. L., Isohanni, M. and Sipila, P. (1998), Schizophrenia as a Long-Term Outcome of Pregnancy, Delivery, and Perinatal Complications: A 28-Year Follow-Up of the 1966 North Finland General Population Birth Cohort, *American Journal of Psychiatry*, 155, vol. 3:355-364.

Khashan, A. S., Abel, K. M., McNamee, R., Pedersen, M. G., Webb, R. T., Baker, P. N., Kenny, L. C. and Mortensen, P.B. (2008), Higher risk of offspring schizophrenia following antenatal maternal exposure to severe adverse life events, *Archives General of Psychiatry*, 65, vol. 2:146-152.

Mancia, M. (2006), Memòria implícita i inconscient no reprimat: el seu paper en el procés terapèutic, *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, 23, vol. 1-2:35-51. (Cita a Mehler y Christophe, 1995).

Mednick, S. S., Machon, R. A., Huttunen, M. O. and Bonett, D. (1988), Adult Schizophrenia Following Prenatal Exposure to an Influenza Epidemic, *Archives General of Psychiatry*, 45:189-192.

Myhrman, A., Rantakallio, P., Isohanni, M., Jones, P. and Partanen, U. (1996), Unwantedness of pregnancy and schizophrenia in the child, *British Journal of Psychiatry*, 169:637-640.

Obiols, J. y Vicens-Vilanova, J. (2003), Etiología y Signos de Riesgo en la Esquizofrenia, *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3, vol. 2:235-250.

Parnas, J., Teasdale, T.W. and Schulsinger, H. (1985), Institutional rearing and diagnostic outcome in children of schizophrenic mothers. A prospective high-risk study, *Archives General of Psychiatry*, 42:762-769.

Pedersen, C. B. and Mortensen, P. B. (2001), Family history, place and season of birth as risk factors for schizophrenia in Denmark: a replication and reanalysis, *The British Journal of Psychiatry*, 179:46-52.

Pedreira, J. L. (1997), La vulnerabilidad en la primera infancia, *Anales de Psiquiatría*, 13, vol. 7:299-310.

Perry, B. D., Pollard, R., Blakely, T., Baker, W. and Vigilante, D. (1995), Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and ‘use-dependent’ development of the brain: how “states” become “traits”, *Infant Mental Health Journal*, 16, vol. 4:271-291.

Read, J. and Fraser, A. (1998), Abuse histories of psychiatric inpatients: to ask or not to ask?, *Psychiatric Services*, 49, vol. 3:355-359.

Read, J., Perry, B. D., Moskowitz, A. and Connolly, J. (2001), A traumagenic neurodevelopmental model of schizophrenia, *Psychiatry Interpersonal Biology Process*, 64:319-345.

Seligman, S. (1999), Integrating Kleinian Theory and Intersubjective Infant Research. Observing Projective Identification. *Psychoanalytic Dialogues*, 9, vol. 2:129-159.

Shevlin, M., Houston, J., Dorahy, M. and Adamson, G. (2008), Cumulative Traumas and Psychosis: an Analysis of the National Comorbidity Survey and the British Psychiatric Morbidity Survey, *Schizophrenia Bulletin*, 34, vol. 1:193–199.

Sonkoff, JP. and Garner, AS. (2012), The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress, *American Academy of Pediatrics*, 129:232-246.

Sorensen, H., Mortensen, E., Reinisch, J. and Mednick, S.A. (2005), Breastfeeding and risk of schizophrenia in the Copenhagen Perinatal Cohort, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112:26-29.

Sorensen, H., Mortensen, E., Schiffman, J., Reinisch, J., Maeda, J. and Mednick, S. A. (2010), Early developmental milestones and risk of schizophrenia: a 45-year follow-up of Copenhagen Perinatal Cohort, *Schizophrenia Research*, 118, vol.1-3:41-47.

Spataro, J., Mullen, P. E., Burgess, P. M., Wells, D. L. and Moss, S. A. (2004), Impact of child sexual abuse on mental health: Prospective study in males and females, *The British Journal of Psychiatry*, 184:416-421.

Susser, E., Neugebauer, R., Hoek, H., Brown, A., Lin, S., Labovitz, D. and Gorman, J. (1996), Schizophrenia after prenatal famine: further evidence, *Archives of General Psychiatry*, 53:25-31.

Taboada, A., Ezpeleta, L. y De la Osa, N. (1998), Factores de riesgo de los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia: una revisión, *Apuntes de Psicología*, 16, vol. 1-2:47-72.

Tienari, P., Sorri, A., Lahti, I., Naarala, M., Wahlberg, K., Moring, J. Pohjola, J. and Wynne, LC. (1987), Genetic and Psychosocial Factors in Schizophrenia: The Finnish Adoptive Family Study, *Schizophrenia Bulletin*, 13, vol. 3:477-484.

Tienari, P., Lyman, W.C., Sorri, A., Lahti, I., Laksy, K., Moring, J., Naarala, M., Nieminen, P. and Wahlberg, K. (2004), Genotype-environment interaction in schizophrenia-spectrum disorder: Long-term follow-up study of Finnish adoptees, *The British Journal of Psychiatry*, 184, vol. 3:216-222.

Tizón, J. L., Eddy, L., Ibáñez, M., Parra, B., Torregrosa, M., De Muga, L., Aliaga, A., Quixano, M., Azemar, J., Morales, V., Galeote, MJ. y Rosillo, G. (2008), *Salut mental infanto-juvenil*, En Prats, B., Prats, R., Plasència, A., De Frutos, E. y Colet, A. (Comp.), Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica: Infància amb salut, Barcelona, Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, pp. 127-148.

Tizón, J. L., San-José, J. y Nadal, D. (2000), *Protocolos y programas elementales para la atención primaria a la salud mental*, Barcelona, Herder.

Tizón, J. L., Artigue, J., Gomà, M., Parra, B. y Marzari, B. (2004), La observación de bebés en una Unidad Funcional de Atención a la Salud Mental de la primera infancia (UFAPI), *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 37/38:85-112.

Tizón, J.L. (2009), Bases para un equipo de atención precoz a los pacientes con psicosis, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XXIX, 103:35-62.

Van Os, J. and Selten, J.P. (1998), Prenatal exposure to maternal stress and subsequent schizophrenia: the May 1940 Invasion of the Netherlands, *The British Journal of Psychiatry*, 172:324-326.

Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W. Read, J., van Os, J. and Bentall, R. (2012), Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective and Cross-sectional Cohort Studies, *Schizophrenia Bulletin*, 38, vol. 4:661-671.

Zabala, I. y Manzano, J. (1993), Psicopatología durante la infancia en un grupo de adultos esquizofrénicos, *Informaciones Psiquiátricas*, 134, vol. 4:381-387.

Zammit, S., Thomas, K., Thompson, A., Horwood, J., Menezes, P., Gunnell, D., Hollis, C., Wolke, D. and Lewis, G. (2009), Maternal tobacco, cannabis and alcohol use during pregnancy and risk of adolescent psychotic symptoms in offspring, *The British Journal of Psychiatry*, 195:294-300.

### *Resumen*

La detección de factores de riesgo puede ser una pieza clave en la prevención de los trastornos de salud mental. Como ya es conocido, la estructuración del aparato psíquico es fruto de las interacciones entre la genética y el medio ambiente, por este motivo, las experiencias relacionales en la infancia condicionan el desarrollo neurológico y emocional del niño. Existen acontecimientos vitales que pueden ser considerados de riesgo para la salud mental de un niño, como por ejemplo, los problemas obstétricos o situaciones de maltrato. Se ha demostrado que la acumulación de estas circunstancias genera una trayectoria de vida alterada que hace más vulnerables a las personas ante la posibilidad de padecer un trastorno mental. El LISMEN es un listado de ítems en salud mental basado en la bibliografía científica nacional e internacional sobre factores de riesgo. La información que pide es accesible para profesionales no especializados en salud mental y se puede utilizar en servicios de salud comunitarios como los de pediatría y medicina de familia. Se presenta un ejemplo de exploración biográfica utilizando el LISMEN en personas visitadas en un servicio de prevención del riesgo de psicosis.

*Palabras clave:* Factores de riesgo, Salud mental, Detección, Prevención, Infancia.

### *Resum*

La detecció de factors de risc poden ser una peça clau en la prevenció dels trastorns de salut mental. Com fa anys que es coneix, l'estructuració de l'aparell psíquic és fruit de les interaccions entre la genètica i el medi ambient, per aquest motiu, les experiències relacionals a la infància condicionen el desenvolupament neurològic i emocional del nen. Existeixen esdeveniments vitals que poden ser considerats de risc per a la salut mental d'un nen, com per exemple, els problemes obstètrics o maltractaments. S'ha demostrat que l'acumulació d'aquestes circumstàncies generen una trajectòria de vida alterada que fa més vulnerables a les persones davant la possibilitat de patir un trastorn mental. El LISMEN és un llistat d'ítems en salut mental basat en la bibliografia científica nacional i internacional sobre factors de risc. La informació que demana és accessible per professionals no especialitzats en salut mental i es pot utilitzar en serveis de salut comunitaris com els de pediatria i medicina de família. Es presenta un exemple d'exploració biogràfica utilitzant el LISMEN en persones que es visiten en un servei de prevenció del risc de psicosis.

*Paraules clau:* Factors de risc, Salut mental, Detecció, Prevenció, Infància.

### *Abstract*

The risk factors for a mental health disorders, may be a key in the prevention of these disorders. Our genetic predisposition in interaction with environmental exposures build our psyche, therefore the relational experiences in childhood determine the child's emotional and neurological development. Some life events, such as obstetric problems or child abuse, may increase the risk of psychopathology. Research suggests that the accumulation of these circumstances generate an altered life trajectory that results in vulnerability for mental disorders. LISMEN is a list of items on mental health, based on scientific literature both national and international about risk factors. Information requested is available for not specialized mental health professionals and can be used in

community health services such as paediatrics and general practitioners. We provide a biographical exploration example using LISMEN in people who visit a prevention of psychosis service.

*Key words:* Risk factors, Mental Health, Detection, Prevention, Childhood.

Jordi Artigue

Psicoanalista (IPB)

Doctor en Psicología (Universitat Ramon LLull)

Correo electrónico: [jordiartigue@gmail.com](mailto:jordiartigue@gmail.com)