

Entrevista al doctor Joan Romeu i Bes

“La depressió és molt corrosiva”

Malgrat que se'n parli molt, hi ha certa confusió sobre la depressió. El doctor Joan Romeu i Bes, psiquiatre i professor a la Universitat Autònoma de Barcelona, exposa aquí alguns conceptes clau sobre aquesta malaltia.

La gent associa depressió amb estat de desànim. Però ¿què és exactament una depressió?

—En el llenguatge vulgar, depressió és sinònim de tristesa. En aquest sentit, es veu com una cosa passatgera, que pot marxar amb certa facilitat. Però la depressió, des del punt de vista mèdic, és una malaltia que es caracteritza per dos símptomes fonamentals: estat d'ànim baix o irritable i dificultat per a gaudir dels aspectes positius de la vida.

—¿Quins altres símptomes presenta?

—Com a símptomes secundaris hi ha trastorns de la son, trastorns de la gana, somnolència diürna, dificultat de concentració, pensaments obsessius o repetitius, idees negatives sobre un mateix —com sentiments de culpabilitat— i pensaments sobre la mort.

—¿També es poden sentir dolors que no responen a cap causa?

—També hi ha molèsties físiques de tota mena, com dolors que el malalt explica amb gran sensació de patiment i que no responen a cap causa concreta. De vegades són vertígens, marejos o vòmits, en comptes de dolors. No milloren amb la medicació contra aquests símptomes i en canvi sí que ho fan amb antidepressius.

—¿Hi pot haver gent que té una depressió sense saber-ho?

—Això és la depressió emmascarada, de la qual avui no es parla tant, perquè hem après a diagnosticar-la millor. Però de vegades els metges ens oblidem de preguntar per l'estat d'ànim del malalt, que ens faria veure que el problema és de tipus depressiu.

—¿Hi ha èpoques de l'any més favorables a l'aparició de depressions?

—Hi ha dues èpoques més favorables, que són la primavera i la tardor. En aquest sentit, la depressió es comporta com altres tipus de malalties que també són estacionals, com la nafra d'estómac o alguns tipus de reumatisme. L'època favorable sol començar cap a l'octubre, es remunta una



Molta gent es creu que la depressió es cura sola

mica pel gener o febrer, i al març torna a caure i s'arrossega fins al maig, en què comença la milloria dels estius.

—¿Es coneix per què es produeix aquesta interacció amb el temps?

—Hi ha diverses teories. La depressió té un substracte bioquímic, que pot tenir relació amb fenòmens bioelèctrics de l'atmosfera. Pot ser que vagi per aquí. Però de segur no hi ha res.

—¿També varia durant el dia?

—Sí. La persona que té una depressió normalment diu que, quan es lleva està molt cansada, físicament i moralment, que està més nerviosa, li costa de començar el dia. No comencen a estar bé fins que no passen tres o quatre hores. N'hi ha que al vespre milloren i d'altres tornen a trobar-se cansades.

—¿La gent té vergonya d'admetre que té una depressió?

—El problema és més aviat anar al psiquiatre. La depressió és una malaltia de la qual es parla molt. També hi ha la confusió que hem comentat amb la tristesa. Però encara és forta la idea que si un té depressió se l'ha de curar ell sol.

—¿Amb força de voluntat?

—Quan algú té una cama trencada i enguixada, no se li diu que s'esforci per córrer. Els consells perquè els deprimits s'animin són del tot contraproduents.

—¿Com es tracta a un malalt de depressió?

—Jo intento establir una relació monitor-alumne a més de metge-pacient. Ensenyes molta gent a viure amb els seus problemes o a millorar el seu control emocional.

—¿Quin percentatge de gent amb depressió hi pot haver?

—Recordo un estudi de fa cinc o sis anys, fet a grans ciutats, on es deia que en un moment donat hi havia un 6% de depressions. La xifra que se sol donar és que entre un 5 i un 10% de la gent ha tingut, en algun moment, símptomes depressius.



Vora un deu per cent de la població té símptomes depressius

—*La societat actual, ¿estimula les depressions?*

—Fa uns quinze anys estàvem acostumats a veure més estats d'angoixa que no de depressió. Potser hem après a diagnosticar-la millor. Però potser l'angoixa és pròpia de societats amb privacions i les depressions estan lligades a societats del benestar. Recordo un treball en què uns metges d'Irlanda del Nord deien que en èpoques amb més atemptats hi havia menys suïcidis, com si per a expressar l'agressivitat reduís l'autoagressivitat.

—*¿Quina és la base bioquímica de la depressió?*

—Això es coneix des de l'any 1957. Hi ha una disminució de la quantitat de neurotransmissors, unes substàncies que porten informacions d'una banda a l'altra del cervell. Quan la disminució es produeix en certs punts, és quan apareix la depressió o la malaltia obsessiva. La meditació antidepressiva corregeix aquest canvi bioquímic i per això és tan brillant. Hi ha un canvi total. I després cal veure com ha de millorar el pacient el seu control emocional i organitzar la seva vida. Però la primera fase és la medicació.

—*¿Pot aparèixer la depressió sense causa aparent?*

—De vegades la depressió ve després d'un esdeveniment estressant, però d'altres

ve sense que se'n vegi la causa. La situació estressant normalment és una pèrdua. Però cal analitzar bé les causes. Hi ha la típica depressió de canvi de pis, una cosa que es sol fer per millorar. Però es perden els veïns, un entorn conegut, etc.

—*¿S'accepta parlar de depressió infantil?*

—Les teories freudianes només accepten la depressió a partir de l'adolescència. Aquestes doctrines són respectables, però des dels anys 20 o 30 no han evolucionat de la manera que ho ha fet la resta de la psiquiatria i el coneixement dels mecanismes del cervell. Però els anys 60 el descobridor de la medicació antidepressiva ja publicava un informe on descrivia la depressió infantil com avui l'admet tothom: nens que en un moment donat fan un canvi important —de bon estudiant a dolent, de simpàtic a antipàtic—, acompanyat de signes de cansament, de malhumor, de deixar de fer les coses que li agradaven i d'un baix rendiment escolar. Roland Kuhn diu que qualsevol que hagi vist el canvi que experimenta un nen depressiu sota l'efecte de la medicació, mai no podrà oblidar-ho i desenvoluparà una sensibilitat especial per diagnosticar-ne més.

—*¿Hi ha les mateixes causes que en els adults?*

—Sí. De vegades es diu que un nen no ha assimilat el canvi de curs, però aquest canvi pot significar una pèrdua d'un professor o d'uns companys.

—*¿Els suïcidis per males notes tenen a veure amb la depressió?*

—Gairebé sempre. La mala nota pot ser la gota que fa vessar el vas en nens que ja porten una depressió al damunt.

—*¿Seria important que es portés els nens al psiquiatre sense esperar problemes greus?*

—El problema és que la depressió infantil encara no és gaire coneguda. Si els mestres, pediatres i els mateixos psicòlegs estiguessin més informats, aniria molt millor, perquè se'n tractarien moltes més. M'angoixa pensar que hi deu haver una gran quantitat de nens amb depressió, que ningú no sap, i que va destrossant la seva vida, perquè la depressió és molt corrossiva. Si no es tracta, a la llarga dóna molts problemes d'adaptació i de desenvolupament vital.

—*¿Hi ha malalts que es mediquen tota la vida?*

—La medicació crònica és un concepte modern. Jo intento treure la medicació, però es poden donar petites dosis profilàctiques, força baixes.

Xavier Duran