

tament amb la comissió especial “Alps”, formada per dos-cents funcionaris. També hi ha nombrosos investigadors de la fiscalia de Düsseldorf; es miren caixes plenes de carpetes i interroguen els pares del copilot, la seva xicota i molts altres testimonis.

Hi ha una gran pressió i les expectatives de la societat són altes. La situació dels investigadors no és fàcil, estan sota vigilància. L'advocat d'Hamburg Gerhard Strate fins i tot ha presentat un recurs jeràrquic de queixa contra el portaveu de la fiscalia de Düsseldorf perquè va donar l'explicació següent: “El copilot feia anys, un període llarg, que estava en tractament psicoterapèutic —abans d'obtenir el permís de vol—, i que tenia una marcada tendència suïcida”. Això representa una “revelació de secrets privats”, segons Strate, i probablement és un fet sancionable, prohibit pel dret comunitari i pel qual es preveu una multa.

També els polítics encara busquen la millor manera de gestionar la catàstrofe. El ministre de l'Interior alemany, Thomas de Mazière (CDU), ha obert el debat sobre la reintroducció de l'obligació d'identificar-se en els vols dintre de l'espai Shengen; això, òbviament, no hauria pas impedit la desgràcia: Lubitz hauria passat tranquil·lament tots els controls de passaport. I el ministre de Transport, Alexander Dobrindt (CSU), ha designat tres grups d'experts a l'oficina federal d'investigació d'accidents d'aviació.

Aquells experts s'encarreguen d'avaluar novament la primera caixa negra, que té la gravació de les converses. I la segona caixa negra —trobada dijous a la tarda, on hi ha les dades del vol— es creu que també aportarà informacions importants.

Els propers dies i setmanes el món en sabrà més coses. I haurà de saber conèixer amb la idea que les investigacions, els escorcolls, els interrogatoris i les avaluacions mai no aportaran una conclusió segura de què li va passar pel cap a Andreas Lubitz aquell matí a la cabina del vol 4U9525.

**Dinah Deckstein, Jörg Diehl, Martin Knobbe, Martin U. Müller, René Pfister, Sven Röbel, Barbara Schmid, Fidelius Schmid, Gerald Traufetter i Markus Verbeet.**

© Der Spiegel

Traducció d'Arnau Figueras

# “Encara hauríem de lamentar més morts”

El cas d'Andreas Lubitz és terrible, però singular, afirma el professor de psiquiatria Ulrich Hegerl, que alerta del perill de relaxar el secret professional dels metges i d'introduir tests addicionals.



**H**egerl, de 61 anys, és director de la Clínica Universitària de Psiquiatria i Psicoteràpia de Leipzig. És especialista en la recerca i el tractament de malalties depressives i molts dels seus treballs versen sobre les tendències suïcides.

—Professor, després de l'estaveïllament de l'avió als Alps francesos s'ha descobert que el copilot respon-

sable havia patit depressions durant un cert temps i que donava voltes als suïcidi. D'aquestes informacions es poden extreure conclusions que puguin explicar l'accident?

—Només fins a un cert punt. El que hagués tingut anteriorment no diu res sobre la salut psíquica del copilot el dia de la catàstrofe. En principi, després d'una fase depressiva les persones poden tornar a treballar perfectament. La majoria, però, tenen un alt risc de recaure en una depressió. Probablement, aquest és el cas d'Andreas Lubitz. I el suïcidi també es correspon al cas: el 90% dels suïcidis són deguts a una malaltia psíquica, normalment a una depressió. El que és absolutament atípic, però, és que un depressiu es mati juntament amb un gran nombre de persones. En general, les persones depressives són més aviat empàtiques i es preocupen pels altres.

—Tot i així, sempre veiem tragèdies familiars en què un progenitor primer mata els fills i després es treu la vida.

—Fins i tot aquests suïcidis ampliat, que es produeixen amb poca freqüència, sorgeixen, teòricament, de la preocupació pels altres. És especialment tràgic, però aquestes persones no volen deixar els seus familiars sols davant el terrible patiment que ells perceben a causa de la depressió. De tota manera, no queda totalment exclòs que una persona amb una depressió severa només percebi la seva pròpia desesperació. De vegades, els arriba de cop la idea de posar fi a tot plegat, i en aquell moment s'esvaeix tot i ni tan sols les altres persones tenen la mínima importància. Possiblement va ser això el que li va passar a Andreas Lubitz quan el seu company va sortir de la cabina. No devia comprendre que a part d'ell, a l'avió, hi anaven cent quaranta-nou homes, dones i nens.

—Malgrat tot, segons declaracions de la fiscalia de Düsseldorf, els dies

**anteriors havia buscat informació sobre mètodes de suïcidi a internet i també sobre les mesures de seguretat de les portes de la cabina. Aquest comportament també s'explica a causa d'una malaltia psíquica?**

—Sí. Que pensés en mètodes de suïcidi podria deure's al fet que patís una depressió molt greu. En una fase així, la persona no veu cap sortida, això forma part de l'estat patològic. Realment, les persones volem viure, l'impuls de supervivència és el nostre instint elemental. Andreas Lubitz segurament en molts instants tampoc no volia morir. Ell anava a córrer, li agradava volar. Però en aquestes fases de la malaltia hi ha una concentració absolutament distorsionada en les coses negatives.

**—Però això indica que s'informés sobre els mecanismes de seguretat de la porta de la cabina de manera intencionada?**

—Tot i les cerques a internet, la decisió de portar l'aparell contra les roques podria haver-la presa a la cabina. És perfectament possible que pugés a l'avió amb una intenció radicalment diferent. Però encara que hagués planejat l'accident, els pensaments poden formar part d'una depressió paranoica. Aquesta fase de la malaltia pot durar setmanes i no es manifesta cada dia de la mateixa manera. Però sí que vull subratllar una cosa: la magnitud d'aquest acte és tan enorme que jo la classificaria, en el marc d'una depressió, com un esdeveniment singular. En general, en les depressions no apareix un comportament agressiu contra tercers.

**—I en altres malalties?**

—En principi, qui té una malaltia psíquica no és més perillós que tots nosaltres. Però alguns estats psicòtics van acompanyats de brots agressius; també poden donar-se en relació amb el consum de drogues. En aquests casos, els pacients senten veus que els obliguen a comportar-se d'una determinada manera, i mal interpreten la realitat. Se suposa que aquests trastorns afecten en els casos d'atacs homicides. També els trastorns de la personalitat, en què fonamentalment les persones veuen atacada la seva autoestima, poden desencadenar un comportament agressiu. En el cas d'Andreas Lubitz, però, es coneixen encara massa pocs detalls per classificar-lo definitivament en un



quadre psiquiàtric. Aquests dies s'ha dit que va anar al metge per trastorns de la vista, però que no li van trobar res; en aquest cas, seria possible que, en el marc d'una depressió severa, patís una por paranoica de quedar cec. Però que el copilot tingués aquesta por no ho sabem pas.

**—Malgrat totes les diferències en el desenvolupament de la malaltia, com sorgeix una depressió?**

—La depressió també és una malaltia orgànica, com la diabetis o el Parkinson, i a diferència del que es diu quotidianament no es tracta d'un trastorn temporal de l'estat d'ànim com a reacció a l'estrès a unes males condicions de vida. Més aviat afecta certes funcions del cervell, que són responsables del ritme circadiari, de la gana, dels estímuls i de la capacitat d'experimentar alegria. La mateixa depressió és un estrès per a tot el cos i comporta una alta pressió arterial, tensió muscular i un ritme cardíac elevat; l'esperança de vida s'escurça de mitjana deu anys. La principal causa de la malaltia és la predisposició, que pot deure's a

factors genètics o a experiències traumàtiques prèvies. Les circumstàncies externes sovint fan de desencadenant, i no sempre són negatives: començar les vacances, rebre un ascens; en principi, ho pot ser qualsevol canvi en el sistema i el ritme de vida.

**—Les persones que a la feina o amb la família estan sota pressió hi són més propenses que d'altres?**

—Tendim a sobrevalorar aquest punt. Realment, les persones que, com els pilots, treballen en entorns d'alt rendiment no tenen més afectació, segons les estadístiques.

**—El nombre de suïcidis s'ha reduït clarament els últims trenta anys. Però sobretot es treuen la vida homes en el grup d'edat del pilot. Per què?**

—Les causes són diverses. Els últims anys sembla que hi té un paper destacat, en el cas dels homes joves, el consum d'alcohol i el consum de drogues de disseny, a més a més, la mort del futbolista Robert Enke hi va contribuir, probablement. Hi va haver imitadors del seu suïcidi. Els dos anys



posteriors, es van tirar al tren cada setmana entre dues o tres persones més que abans.

**—Alguns medicaments que s'administren contra la depressió poden augmentar les crisis suïcides. Això sembla un efecte secundari fatal, ja que precisament aquestes crisis les haurien d'impedir els medicaments. Com es justifica això terapèuticament?**

—Nosaltres donem medicaments perquè es redueixin les depressions i les crisis suïcides i, per regla general, funcionen molt bé. Tot i així, cal anar en compte tant amb el tractament amb antidepressius com amb la psicoteràpia ja a l'inici del tractament. Pot passar

“És absolutament atípic que un depressiu es mati amb molta gent”

que primer augmenti el nerviosisme i que, així, s'incrementin el patiment i la desesperació. I això pot portar al fet que una persona en aquell moment decideixi posar fi a la seva vida. De vegades el desencadenant són les náusees provocades pels medicaments. L'afectat ho considera una prova que justament res no té sentit. Són casos aïllats molt desafortunats. També pot passar que un pacient se senti incomprès pels psicoterapeutes i que això li sembli confirmar la seva desesperació. Tant la psicoteràpia com els antidepressius requereixen entre dues i tres setmanes fins que no aporten una millora.

**—Sovint la gent no intueix les intencions suïcides dels altres. També Andreas Lubitz havia ocultat la magnitud de la seva malaltia fins al punt que els metges de Lufthansa el van considerar completament apte per volar. Com pot ser que un metge no reconegui l'abast d'una malaltia psíquica?**

—El senyor Lubitz, pel que es diu, havia estat de baixa. És cert, però, que els metges no sempre aconsegueixen reconèixer el perill de suïcidi. Jo mateix he dirigit unitats psiquiàtriques en què la situació d'alguns pacients semblava optimista, els hem deixat sortir i s'han suïcidat. Probablement, tenien un aspecte tan relaxat perquè ja havien pres aquella decisió. Això és molt tràgic, perquè poc després haurien valorat la seva situació d'una altra manera. Això ho podem suposar perquè els pacients que han viscut un intent fallit de suïcidi estan agraïts de ser vius. Però nosaltres no podem mirar dins de la persona, si ells ho volen impedir. Nosaltres ens basem en informacions pròpies i en l'observació del comportament. De moment, malauradament, no es dóna valor a la investigació en la depressió i el suïcidi, aquesta és una diferència amb altres malalties potencialment mortals com el càncer.

“Encara que hagués planejat l'accident, pot ser una depressió paranoica”

Aquests pensaments els hem d'aprendre a suportar com a societat.

**—Tenen sentit les reclamacions que es fan ara d'ampliar els tests psicològics i els controls psiquiàtrics dels pilots?**

—Si volguéssim ser conseqüents, també els haurien de passar els conductors d'autobús, els cirurgians, les educadores i altres treballadors que tenen persones sota la seva custòdia. Jo estic radicalment en contra d'aquestes reclamacions. Mitjançant tests psicològics es poden trobar informacions sobre la idoneïtat cognitiva, potser també sobre la resistència a l'estrès i sobre habilitats socials, però no es poden descobrir depressions, sobretot si el pacient no ho vol. En comptes d'introduir més tests, segurament seria més important que els metges de l'empresa, els quals decideixen si els pilots són aptes per volar o no, tinguessin experiència amb pacients psiquiàtrics i sabessin com es reconeix una depressió o la tendència suïcida o com s'ha d'interrogar el pacient. Sovint cal portar la conversa d'una manera especial, cosa que en la formació encara no es té prou en compte.

**—Com hauriem d'actuar si notem en un company signes de depressió?**

—Si algú porta una vida retirada, té forts trastorns del son, està en tensió permanent i se'l veu aixafat, caldria intentar animar-lo a anar al metge o a veure un psiquiatre. Però, malgrat la catàstrofe viscuda, ara no podem *psicologitzar* i *psiquiàtritzar* el nostre dia a dia. Vivim en un temps que peca d'això. El que més ajuda és la humanitat i la comprensió sana entre persones. Els responsables de personal, si tenen sospites, haurien de parlar amb el treballador i preguntar-li per possibles preocupacions. Quina és la millor manera de conduir una conversa d'aquesta mena és una cosa que s'aprèn en sessions de formació continuada practicant situacions hipotètiques.

**—Els metges, per la seva banda, haurien d'informar els responsables de personal si una persona que porta a terme una feina de responsabilitat pateix una malaltia greu?**

—Fer-ho en contra de la voluntat del pacient seria un greu error, i no em sembla gens bé que es parli de relaxar el secret professional dels metges. La



Després del suïcidi del futbolista Robert Enke, van arribar les imitacions. Els dos anys següents es van tirar al tren cada setmana dues o tres persones més que abans.

## “Si relaxem el secret professional, ens arrisquem a passar de la ratlla i limitar la llibertat”

regulació actual ja exigeix en molts casos una decisió delicada: quan un metge diagnostica un perill agut de la persona o del seu entorn, aleshores s'interneja el pacient en una clínica psiquiàtrica, fins que un jutge decideix si hi roman o no. El perill dels pacients va en contra del seu dret a la decisió sobre ells mateixos. Les decisions que es prenen en aquestes situacions sovint són insegures i propenses a l'error. Jo mateix he imposat que es retinguessin certes persones en una clínica contra la seva voluntat que, vist posteriorment, potser no s'hi haurien hagut de quedar. Si relaxem el secret professional, ens arrisquem a passar de la ratlla i a limitar la llibertat. No hem d'oblidar que, en el cas d'Andreas Lubitz, parlem d'un cas extrem aïllat i que amb restriccions ben intencionades més aviat causem altres danys.

—A què es refereix?

—Els últims trenta anys el nombre de suïcidis a Alemanya ha baixat de 18.000 a 10.000. Això vol dir

que actualment cada dia es treuen la vida unes vint persones menys que abans. El principal motiu podria ser que els malalts psíquics i sobretot els depressius s'atreveixen més a demanar ajuda, i aquestes malalties, doncs, es reconeixen i es tracten més bé. Noves lleis, tests psicològics més freqüents i prohibicions laborals: tot això que ara es debat tornaria a augmentar-ne l'estigmatització. Encara hauríem de lamentar més morts. Malauradament, hem d'acceptar que no es pot assolir la seguretat absoluta.

—Si es confirma que Andreas Lubitz va dirigir la trajectòria de l'avió intencionadament, cosa que apunten els indicis, és culpable d'alguna cosa?

—Això potser no ho podem contestar fins que no tinguem el diagnòstic definitiu. També serien importants les valoracions dels metges que el van tractar per última vegada. Abans que res, el fet que busqués informació a internet no el converteix en culpable. Culpant-lo pressuposem que ell podia controlar la situació sense una percepció distorsionada per una malaltia. Si realment patia una depressió paranoica aguda, segur que no era capaç de controlar-la.

**Katja Thimm**

© Der Spiegel

Traducció d'Arnau Figueras

És un assassí, un assassí de masses, un monstre? És un delinqüent, un suïcida dels que volen companyia o una persona que està malalta? És la víctima número 150? Qui hagi pensat en l'accident d'avió de Germanwings o n'hagi parlat pot ser que hagi trobat dificultats a l'hora d'escollir una paraula que descriu el copilot Andreas Lubitz. En un primer moment, en estat de xoc, es tendeix a utilitzar els conceptes més radicals. A mesura que s'han anat coneixent més detalls sobre Lubitz i la depressió que tenia, sembla menys adequat o convenient parlar d'un assassí de masses.

Darrere d'aquestes reflexions s'amaga la qüestió de la culpabilitat. És culpable, un home que sens dubte patia una malalta psíquica, que en múltiples ocasions havia rebut tractament mèdic i que no podia trobar ajuda (o en tot cas l'ajuda que havia d'impedir que cometés un acte com aquest)? Aquesta visió convida a uns quants a la benevolència, al perdó. D'altres ho troben cínic, perquè pensen en les 149 víctimes i les seves famílies. Es queden amb el dolor, amb la pèrdua, amb la tristesa, tant se val l'estat en què es trobés el malfactor.

Per casualitat, tot això va passar pels voltants de Pasqua. El Divendres Sant és una gran data en el calendari cristià per parlar de la culpabilitat. Déu permet que es pengi Jesús a la creu perquè així assumeix la culpabilitat dels homes. Tanmateix, la culpabilitat és un tema recurrent del cristianisme. L'Església imposa una moral que fa que sigui fàcil ser culpable, fins i tot en assumptes privats, com la sexualitat.

Hi ha dos grans motius que fan que pensem en la qüestió de la culpabilitat: la Pasqua i l'accident d'un avió.

La culpabilitat requereix de per si haver comès un delictes, una infracció contra la moral o la llei. La culpabilitat, però, també requereix un perfil de delinqüent en concret, una capacitat: la capacitat de ser culpable. D'acord amb les lleis alemanyes, aquells que són menors de 14 anys no poden ser culpables de res, com tampoc no ho pot ser ningú que tingui un trastorn psíquic. Les drogues poden posar en dubte la capacitat de ser culpable. Això és el que diu la llei. També hi ha un discurs públic que pot donar diverses