

## TRANSCRIPCIÓ EPISODI 8 BEINES DE MIELINA: DEPRESSIÓ

**00:00** Codis de temps

**Persones que intervenen en aquest episodi:**

**LC:** locutora

**NO:** Noelia, pacient de l'Institut Guttmann que té una depressió

**DS:** Dolors Soler, psicòloga clínica de l'Institut Guttmann

**JC:** Joan Camprodon, professor de psiquiatria de la Facultat de Medicina de Harvard i cap de la divisió de Neuropsiquiatria de l'Hospital General de Massachusetts (EUA)

**RE:** Roberto Esteban, psiquiatra a l'Institut Guttmann

**JU:** Juana, pacient de l'Institut Guttmann que té una depressió

**JS:** Joan Saurí, psicòleg a l'Institut Guttmann

*[música tranquil·la]*

- **Veü femenina:** Puedo escribir los versos más tristes esta noche
- **Veü masculina:** Escribo, triste, en mi cuarto quieto, solo, como siempre he sido, solo como siempre seré
- **Veü femenina:** La tristeza es como el agua, fluye hacia uno y no se puede detener
- **Veü masculina:** La tristeza es el pozo más hondo del mundo
- **Veü femenina:** Tristeza mía, deja que te hable

**Locutora, LC:** Neruda, Pessoa, Atwood, Paz, Murakami... La literatura és plena de referències a la tristesa, una emoció més com la sorpresa, l'alegria o la calma, que ens permeten adaptar-nos a situacions, persones, llocs i objectes diversos. La tristesa és tan necessària i sana com la resta, però en ocasions les seves arrels

*[so de cruixit]*

**LC:** s'expandeixen per un espai més gran del que li pertoca, ennuvolant la il·lusió, la capacitat de dormir,

*[so de cruixit]*

**LC:** de menjar, de gaudir.

*[música sintonia pòdcast]*

**LC:** Avui dediquem una Beina de Mielina a parlar de la depressió en pacients neurològics: eliminant l'estigma de la salut mental.

*[sintonia pòdcast: música i veü masculina]* Beines de Mielina, un pòdcast accessible de l'Institut Guttmann, coproduït amb Badalona Comunicació.

Connectant neurociència i persones.

*[fi sintonia pòdcast]*

*[música tranquil·la]*

## TRANSCRIPCIÓ EPISODI 8 BEINES DE MIELINA: DEPRESSIÓ

**Noelia, NO:** El 2012 em vaig divorciar del pare del meu fill i no va ser una decisió que vaig prendre jo. Les coses en aquell moment ja no anaven bé, jo estava molt estressada per la feina i estressada per les històries de casa. Llavors, quan em vaig divorciar vaig anar a la doctora de capçalera i li vaig dir que volia ajuda, perquè jo notava que estava com agafada amb pinces i que en qualsevol moment em podria caure.

Abans, el 2008, havia tingut un limfoma de Hodgkin. Que està en remissió completa, ho vaig superar. Vaig passar per aquest procés i després va passar allò del 2012. I en tot aquest procés jo sí que vaig començar doncs això: aprimar-me molt, no tenir ganes de menjar, dormir molt, molt poc, aprimar-me moltíssim i un estat d'ansietat. Plorar per tot. Molt, molt trista.

**LC:** La Noelia va ingressar a l'Institut Guttmann el juliol del 2022 a causa d'una Síndrome de Guillain-Barré, una afectació en què el sistema immunitari ataca per error el sistema nerviós perifèric del pacient, causant una pèrdua o alteració de la sensibilitat i del moviment i paràlisi total en els casos més greus. Un equip rehabilitador es va fer càrrec de la seva afectació neurològica, però alhora va esdevenir pacient de psicologia i psiquiatria.

**DS:** Això ve del model del doctor Guttmann, la idea de poder fer un abordatge de la persona de manera integral i no només atendre tots aquests aspectes físics que estan vinculats amb una lesió d'origen neurològic, sinó també poder atendre tot aquest procés emocional cognitiu, d'afrontar una lesió que possiblement comporta unes seqüeles físiques.

**Locutora:** Qui parla és Dolors Soler, psicòloga clínica de l'Institut Guttmann. Des del moment que algú ingressa a l'hospital, l'equip de Psicologia s'hi involucra per valorar els recursos que aquella persona i el seu entorn tenen per afrontar la situació. Però no tothom, ni de lluny, té una depressió.

*[música]*

**DS:** Distingir molt clarament que una depressió no és estar trist. Una depressió és una malaltia. Hi ha una sèrie de símptomes que s'han de presentar per poder diagnosticar una depressió. La pèrdua d'il·lusió, la capacitat de gaudir de les coses del dia a dia. Dormir massa o dormir poc, el perdre la gana o menjar en excés. Aquesta sensació de baixa energia. El tenir molts pensaments negatius, pensaments molt distorsionats, no? Amb una predominància de pensar de manera desesperada. No veure un futur, veure-ho tot més fosc i més difícil del que potser és. Sentir-se potser més responsable o culpable de determinades circumstàncies o causes. De pensar en la mort com una manera de solucionar la situació perquè no hi veus una sortida.

*[música]*

**LC:** Tot plegat, símptomes semblants als que va experimentar la Noelia el 2012.

**NO:** Era com és que no sé què fer. Em movia una mica com si fos un autòmata. Em vaig caure al terra, al supermercat que tinc davant de casa, i em vaig posar a plorar. Llavors vaig anar al passadís on estava el pebre, l'havien canviat de lloc. I em vaig posar nerviosa. Em vaig posar a plorar i clar, va venir una persona del supermercat. Em va dir: Què et passa? Necessites ajuda? I vaig dir "és que no trobo el pebre".

*[música]*

**NO:** Estava molt, molt prima. O sigui, és que en qüestió de 2-3 setmanes vaig perdre com 10 quilos. Menjava el que tocava i perquè tocava. I era jo crec per l'estat de nervis que portava a

## TRANSCRIPCIÓ EPISODI 8 BEINES DE MIELINA: DEPRESSIÓ

dins, de que no es noti, no? Que tu estàs bé i que t'has de concentrar per la feina i que ho has de fer tot.

*[música]*

**LC:** La sensació de voler amagar que passa alguna cosa es dona molt sovint en pacients amb un trastorn depressiu. I per aquí, diuen els especialistes, és per on s'ha de començar a treballar.

**DS:** Jo crec que hem de reivindicar també el fet que la tristesa forma part també de la vida. El tenir moments i temporades en els que estiguis doncs una mica més trist, més decaigut, no ens ha d'avergonyar ni ens hem de sentir més febles. Però també hem d'entendre que quan ja no estem parlant de tristesa, sinó que estem parlant de depressió, estem parlant d'una malaltia. I estar malalt no és ser feble.

**LC:** I, de la mateixa manera que no és ser feble, tampoc no s'ha de justificar.

**NO:** Jo per la resta del món era com la dona perfecta, per dir ho d'alguna manera. Era una persona independent, amb una bona feina, guapa, que feia de tot, podia anar al gimnàs, m'ocupava del meu fill, preparava sopars a casa... La perfecta amfitriona que sempre estava disposada a tot. Súper guay. Hi ha gent que diu "Com pot ser, si ho tens tot?". A tu què et falta, si tens casa pròpia, tens salut... Tothom em deia "si has superat un càncer, una separació d'una persona no et pot fer vindre a baix". I dic, "cadascú és com és. No em sento bé". No sé donar una explicació. Jo crec que és un cúmul de coses, és com si fos una motxilla que la tens plena de coses i que fins que no comences a treure-les no et dones compte del que et fa mal.

*[música]*

**DS:** Moltes vegades hi ha una estigmatització de "si tu vols, això és una qüestió de voluntat, has de fer un esforç...". Està deprimida. I sortir-se d'això a vegades no és fàcil si no tens ajuda. Perquè no és una qüestió de voluntat. Un no escolleix estar malament o estar bé.

*[nova música]*

**LC:** Es calcula que un 5% de la població mundial ha patit depressió en els últims 12 mesos, i que entre un 20 i un 25% tindrà un episodi depressiu en algun moment de la seva vida. Això significa milions i milions de persones, amb totes les conseqüències que comporta a nivell personal, familiar, professional i social. El doctor Joan Camprodon és professor de psiquiatria de la Facultat de Medicina de Harvard i cap de la divisió de Neuropsiquiatria de l'Hospital General de Massachusetts, als Estats Units.

**Joan Camprodon, JC:** La depressió són moltes malalties. Hi ha, de fet, 227 diferents maneres de tenir diferents símptomes per complir els criteris per dir que una persona té depressió. I de fet, dues persones poden compartir cap símptoma i tot i així totes dues podrien donar lloc al que diem depressió.

*[cop de la música]*

**LC:** La realitat és que ningú no està exclòs de la possibilitat de patir aquesta patologia al llarg de la seva vida, i els detonants poden ser molt diversos. Roberto Esteban és psiquiatra a l'Institut Guttmann.

*[música]*

## TRANSCRIPCIÓ EPISODI 8 BEINES DE MIELINA: DEPRESSIÓ

**Roberto Esteban, RE:** De causas de depresión puede haber diferentes. Hay como una base más genética, una predisposición si algún familiar tuyo ha podido tenerla. Hay otras personas que sin ninguna causa pueden tener una depresión o luego también condicionantes que te puedan pasar a ti: problemas en el trabajo, problemas económicos o causas muy concretas que te puedan desencadenar todos los síntomas. También influye mucho el tema de carácter. Al final es una suma de muchos factores lo que te puede predisponer a una depresión.

**LC:** De fet, el factor predictor més gran per desenvolupar un episodi depressiu és haver patit un altre en el passat.

*[música]*

**LC:** I és el que li va passar a la Noelia.

*[nova música]*

**NO:** Ara fa un any, més o menys, doncs vaig tenir una recaiguda, però molt més forta. M'havia engreixat i llavors no volia sortir. Pot semblar una cosa molt superficial, no? Però jo no m'agradava. Em vaig tancar a casa i quan no estava el meu fill doncs vaig començar a beure i vaig començar a no anar a comprar, sinó a fer totes les compres online. Vaig arribar a un punt que avui em dutxo, avui no em dutxo. Coses d'aquestes que si no estava el meu fill tot m'importava res.

**RE:** ¿La evolución? Yo creo que luego el síntoma que aparece ya es esa tristeza. Como que todo ya me da más igual. Me despreocupo de mis actividades. Me despreocupo de cuidarme, de cuidar a los míos. Y te vas como aislando, quedando más encerrado en ti mismo, en casa.

*[música]*

**NO:** Jo vaig intentar... vaig prendre tot el que tenia a casa un dia i em vaig prendre moltíssimes pastilles. Vaig beure i vaig tenir la sort que una amiga d'aquestes de tota la vida em va trucar, em va veure la veu rara i em va dir "Ara mateix vaig i obre'm la porta o la tiro a baix o vaig amb la policia". I li vaig obrir la porta i em van haver de portar a l'hospital.

**RE:** Cuando la depresión es mucho más intensa y más grave, podemos llegar a tener ideas delirantes que son de ruina, de catástrofe. Incluso llegar a tener pensamientos de muerte e ideas de suicidio. Yo creo es una de las peores consecuencias de las depresiones cuando no se tratan, de perpetuar los síntomas en el tiempo sin poner un remedio, de acabar encerrados y con un sufrimiento tal de llegar a plantearte, de decir "no quiero continuar con mi vida".

*[música]*

**NO:** Per portar aquest tipus de vida, d'estar tot el dia aquí tancada a casa, en el sofà i bevent i fent res... Ja està. No puc més. Ni vaig pensar en els meus pares, ni el meu fill, ni res. Quan jo vaig estar conscient després i vaig veure el meu germà plorant, els meus tiets, els meus pares...

*[música]*

**NO:** Vaig pensar "Ostres, però què has fet? Què has fet?"

*[acaba la música amb acords de piano]*

*[veu masculina sintonia pòdcast]: Beines de Mielina. Connectant neurociència i persones.*

## TRANSCRIPCIÓ EPISODI 8 BEINES DE MIELINA: DEPRESSIÓ

*[nova música]*

**LC:** En el moment en què una persona cau en una depressió, les opcions terapèutiques són diverses. La depressió es cura, es pot curar.

*[música]*

**RE:** Hay un tercio de personas que cuando se trata responden muy bien al tratamiento, tanto psicológico como farmacológico. Luego hay otro tercio que mejoran pero no se curan completamente. Y luego hay otro tercio de personas que estas depresiones se convierten más en crónicas o recurrentes.

*[música]*

**RE:** O que no responden a los tratamientos.

*[música]*

**LC:** En els casos més lleus de la patologia, la primera opció és la teràpia psicològica. De fet, és una opció per a tots els casos, des dels més lleus als més severes. Ho explica Dolors Soler.

**DS:** Aquest és un tractament que sempre s'ha de donar, perquè inclús en depressions molt severes hi ha també unes recomanacions, una actitud, un cuidar-se en un primer moment, en el que és molt important, per exemple, cuidar l'estil de vida, tenir com una higiene del son, cuidar una mica aquestes rutines diàries per afavorir una recuperació i una millor resposta al tractament farmacològic.

**LC:** Actualment existeix tota una gamma de medicaments antidepressius que es poden combinar amb altres fàrmacs. Sempre recordant alguns punts clau d'aquest tipus de tractaments.

*[música]*

**RE:** Hay que ser muy conscientes porque cuando uno empieza a tomar los antidepresivos tardan siempre unas 3 o 4 semanas en empezar a hacer efecto. Hay que mantener los tratamientos unos seis meses mínimo cuando ya estemos sin síntomas. El tratamiento de la depresión no acaba cuando uno ya no tiene síntomas. El tratamiento de la depresión tiene que continuar con visitas con psiquiatría, para hacer un control del tratamiento farmacológico o no. Creo que es muy útil también continuar con la terapia psicológica para una prevención de recaída y un análisis de todo lo que ha pasado para que esa persona identifique cuáles son sus signos de alarma.

*[fi de la música]*

**LC:** Però què passa en els casos en què ni els fàrmacs ni la teràpia psicològica funcionen?

*[nova música]*

**LC:** Parlem llavors de la depressió resistent, que són les situacions en què, a pesar de prendre la medicació adequada durant el temps adequat, el pacient no respon a 1, 2 o fins i tot 4 tractaments. Segons el doctor Joan Camprodon, quantes més teràpies han fallat, més complex i difícil és tractar la patologia.

**JC:** Això no vol dir que no es pugui tractar. De fet, els darrers 10-15 anys han sortit tota una sèrie de tractaments que sabem que són molt efectius, que sabem que són molt segurs i que es poden fer servir en depressions menys resistents, però també sobretot en depressions que són molt

## TRANSCRIPCIÓ EPISODI 8 BEINES DE MIELINA: DEPRESSIÓ

resistents. Malalts que han fallat no 1-2, sinó 4, 5, 6, 7 o més medicaments, inclús que han pogut fallar a psicoteràpia també.

**LC:** El doctor Camprodon es refereix als tractaments d'estimulació cerebral, que generalment fan servir energia elèctrica o electromagnètica.

**JC:** El que intenten fer els tractaments d'estimulació cerebral és fer servir electricitat, que és el mateix llenguatge que el cervell fa servir, per modular el processament d'aquestes funcions en estats patològics. És a dir, que tenim una sèrie de tractaments que fan servir màquines que poden canviar l'electricitat del cervell d'una forma terapèutica, d'una forma adaptativa que ens mou d'un estat de depressió a un estat de no depressió.

**LC:** Aquest tipus de tractaments es classifiquen en els que impliquen cirurgia i es reserven per a malalts molt severos; els que requereixen anestèsia general perquè indueixen una crisi convulsiva en el pacient, com la teràpia electroconvulsiva; i els no invasius com ara l'estimulació magnètica transcranial, que als Estats Units està aprovada des del 2008 per al tractament de la depressió resistent i que també s'aplica a l'Institut de Salut Cerebral i Neurorehabilitació Guttmann Barcelona.

**JC:** Sabem que malalts que han fallat 4 o més medicaments, que generalment la probabilitat que respongui a un cinquè, un sisè o un setè medicament és molt baixa, potser més baixa del 7%, aquest malalts tindran una probabilitat del 30 al 50% de resposta.

*[música]*

**LC:** Camprodon destaca que els efectes adversos de l'estimulació magnètica transcranial són majoritàriament molt lleus. I l'eficàcia a llarg termini és elevada.

*[música]*

**JC:** A un any vista, si un malalt ha respost a l'estimulació magnètica cranial té un 73% de probabilitat de continuar estant bé. I hi ha un 20 i escaig per cent de probabilitat que alguns dels símptomes hagin tornat. El que hem après amb l'estimulació magnètica transcranial és que si algú respon bé al tractament i al cap de 2 anys o 3 anys comença a recaure, si li repetim el mateix patró d'estimulació, hi ha una probabilitat altíssima de que la persona torni a respondre igual de bé que va respondre el primer cop.

*[fi de la música]*

*[so de carrer i ocellets]*

**LC:** És un matí de primavera i visitem Parets del Vallès, un poble a una vintena de kilòmetres de Barcelona.

*[nova música]*

**LC:** Anem a veure la Juana, una dona de 76 anys que és pacient de l'Institut Guttmann des de l'any 2015, quan diverses complicacions a la medul·la van començar a afectar-li la mobilitat de les cames. Va iniciar un tractament farmacològic per a la depressió.

*[música]*

## TRANSCRIPCIÓ EPISODI 8 BEINES DE MIELINA: DEPRESSIÓ

**Juana, JU:** Notaba que yo no podía tirar adelante. Me parecía que el mundo se me hundía. Que yo no servía ya para nada.

*[música]*

**LC:** Como agotada, como queriendo decir “No puedo seguir haciendo lo que hago porque no me puedo arrodillar ni a coger una flor”.

**LC:** Des de llavors la seva situació va anar empitjorant paulatinament fins que al Nadal del 2022 va perdre del tot la mobilitat de les cames. Viu amb el seu marit a una casa de dues plantes que van construir quan es van casar, fa 57 anys. Però la vida l’han de fer a la segona planta, i per això la Juana no pot sortir de casa si no ve algú de fora a ajudar-la.

**JU:** Yo necesito ayuda para levantarme de la cama, para bajarme, para quitarme de aquí... Por lo tanto, aquí estoy. Aquí me paso 12 horas, 14... las que haga falta. Viene la señora que me levanta, me ducha, me arregla, me viste, me pone en la silla y luego a la noche viene, me desnuda, me lleva al baño, me vuelve a la cama, me viste, me deja y adiós.

- **Veu femenina:** ¿En qué ocupas tu día a día?
- **JU:** Mira, mirar las flores. Hay el campo desde aquí. Porque otra cosa poco más puedo hacer.

*[música]*

**JU:** Leer no tengo ganas. El ordenador lo he dejado. Eso viene en la depresión. Cuando tú no tienes ganas de hacer lo que te gusta a ti... Yo hacía montajes de películas de la familia, lo hacía todo. Y aquí estoy sin hacer nada porque no tengo ganas de hacer nada. A veces puedo cocinar un poco, pero claro, al no llegar a los sitios tengo que estar otra persona al lado. Dame aquello. Ponme la sal... Antes yo sí estaba en la silla, pero yo como apoyaba los pies al suelo podía tirar a los sitios, llegar, hacer y quitar.

*[música]*

**JU:** Ahora, en este momento, después de Navidad, no puedo hacer ni la mitad de cosas que hacía.

*[nova música]*

**LC:** Els estudis indiquen que entre un 9 i un 40% de les persones amb una lesió medul·lar desenvolupen una depressió durant la fase aguda, propera al moment de la lesió. I entre un 11% i un 60% si parlem de persones que fa anys que conviuen amb la lesió. Joan Saurí, psicòleg a l’Institut Guttmann, va centrar el seu doctorat en analitzar els factors que determinen aquest risc de desenvolupament de la patologia.

**JS:** La majoria de persones pensava que quant més afectada estigués la persona funcionalment més afectada estaria psicològicament. I això no és així. El que modula el fet que puguis desenvolupar més o menys una depressió no són tant aquestes variables de severitat de la lesió, sinó el fet de que la persona tingui oportunitats de participar en l'entorn.

**LC:** I què vol dir exactament “participar en l’entorn”?

**JS:** Participació és l'acte d'involucrar-se en una situació vital. Vol dir desplaçar-se d'un lloc a un altre. Vol dir treballar o no treballar. Vol dir fer activitats lúdiques i d'esport. Vol dir relacionar-te amb una parella sentimental.

## TRANSCRIPCIÓ EPISODI 8 BEINES DE MIELINA: DEPRESSIÓ

**LC:** Saurí també indica que l'origen de la lesió és un factor de risc. Les persones que tenen una lesió derivada d'una altra patologia, com la Juana, tenen més risc que les que tenen una lesió causada per un accident. En part, perquè solen ser persones més grans, tenen més problemes de salut derivats de l'envelliment i viuen amb incertesa l'evolució del seu estat. També solen presentar més dolor.

*[música]*

**JU:** Tengo muchísimos dolores. A pesar de que me tomo cuatro pastillas para el dolor, yo sigo teniendo dolor. El dolor no da depresión. Lo que da depresión es la impotencia. Si no hubiera barreras, yo creo que sería el mundo mucho más fácil y más alegre. Porque si no hubiera barreras podríamos ir a muchos sitios.

*[música]*

**JU:** El mundo con barreras en uno muy grande.

**LC:** A pesar d'això, Joan Saurí reivindica que és important eliminar els prejudicis referents a la salut mental de les persones amb una lesió medul·lar.

**JS:** La majoria de persones que atenem amb lesió medul·lar, ja sigui en fase aguda o en fase crònica, es troben bé psicològicament. Aquesta idea de que tard o d'hora es deprimiran. No, això no és cert. Jo crec que això sí que és un aspecte important a transmetre a la societat, de deixar d'estigmatitzar una mica aquesta idea de que les persones que ja tenen una discapacitat, doncs o estan deprimides o han hagut de passar per un quadre depressiu. No.

*[fi de la música]*

*[nova música]*

**LC:** Els experts coincideixen que la depressió comporta un element afegit que dificulta el seu tractament: l'estigma. Sovint la salut mental arrossega una pàtina de vergonya i per a la manca de comprensió que dificulta que les persones afectades acceptin el que està passant i actuïn en conseqüència. Roberto Esteban ho subratlla.

**RE:** Lo principal es siempre poder pedir ayuda. Que da mucho miedo y yo creo que se junta mucho con el estigma en salud mental. Y "no me puede pasar a mí", pero creo que todos estamos expuestos a las enfermedades mentales. Todos los médicos estamos abiertos y dispuestos a poder ayudar a dar visibilidad a la depresión y en estadíos iniciales de poder pedir ayuda, cuando uno ya esté con un insomnio, con problemas de ansiedad, con más nervios, con cambios de humor, como algo muy incipiente para prevenir. Y súper importante también validar las emociones de esa persona, que se sientan comprendidos y acompañados.

*[música èpica]*

**RE:** Al final las consecuencias de no tratar una depresión es mucho peor que sí tratar la depresión.

*[música èpica]*

**LC:** I d'això n'és ferm testimoni la Noelia.

*[música èpica]*

**NO:** Ara estic bé. Ara estic molt bé.

## TRANSCRIPCIÓ EPISODI 8 BEINES DE MIELINA: DEPRESSIÓ

*[música èpica]*

**NO:** A mi ara em dona molta empenta també que em veu la meva família i els meus amics i em diuen "Ara ets la Noe".

*[música èpica]*

**NO:** I ara jo tinc ganes ja de que vinguin amics a casa i de tornar a fer la vida que feien abans i tornar a sortir i tornar a anar de vacances i tornar a riure.

*[fi de la música]*

**XXXX** *[sintonia pòdcast: música i veu masculina]*: Beines de Mielina. Un pòdcast accessible de l'Institut Guttmann, coproduït amb Badalona Comunicació.

Connectant neurociència i persones.

**XXXX** *[música i veu femenina]*: Línia editorial: Fundació Institut Guttmann

Producció, redacció i guió: Júlia Bestard

Realització i muntatge: Jordi Abril

Locució: Míriam Díaz

Supervisió de guió: Montse López i Elisabet González

**XXXX** *[música i veu masculina]* Amb el suport de la Convocatòria Joan Oró 2022 de la Fundació Catalana per a la Recerca i la Innovació.

*[fi sintonia]*