

Jose Manuel Menchón Magriñá,

Cap del Servei de
Psiquiatria. Hospital
Universitari de Bellvitge-
IDIBELL.
Professor Titular
Universitat de Barcelona



JOSE MANUEL MENCHÓN MAGRIÑÁ

- President de la Societat Catalana de Psiquiatria de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, des de 1996 fins l'any 2000.
- Premi a l'Excel·lència Professional a la categoria de 'Salut Pública, Salut Mental i Atenció Sociosanitària' pel Consell de Col·legis de Metges de Catalunya.
- Membre de la Junta directiva de la Sociedad Española de Psiquiatria Biológica
- Co-autor d'11 llibres, 78 capítols de llibre i 80 articles en revistes indexades.
- Cap de grup d'investigació de l'àrea de neurociències de la Fundació Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL)
- Investigador principal de grup investigador acceptat en la primera convocatòria (2007) de CIBER (Centro de Investigación Biomédica en Red) en Salut Mental (CIBERSAM) i de grup consolidat (AGAUR) en convocatòria 2009.
- Investigador Principal de Grup d'Investigació - Fundació IDIBELL.
- Des de l'1 de Març de 2008 és Cap de Servei en funcions del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Universitari de Bellvitge.
- És Professor Titular de Psiquiatria de la Universitat de Barcelona (Departament de Ciències Clíniques, Campus Bellvitge) des de Febrer de 2008.
- Professor associat metge del Departament de Ciències Clíniques -Campus Bellvitge- de la Universitat de Barcelona des de Setembre de 2005 fins el Febrer de 2008.
- Professor associat metge del Departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica de la Universitat de Barcelona des de 1999 fins el Setembre de 2005.



ÀREA DE PSIQUIATRIA I SALUT MENTAL

El grup d'investigació que lidera i coordina Manuel Menchón es pot dividir de dues maneres, en àrees verticals i transversals. En el cas de les transversals, són aquelles que serveixen per poder desenvolupar les verticals, i les afecten de manera directa. En el camp de la psiquiatria, les àrees transversals més destacables són la neuroimatge i la genètica. Per altra banda hi ha les àrees verticals, la divisió per matèria pròpiament dita, que es divideix en quatre.

Les dues més punteres són la de Trastorns de la Conducta Alimentària, que està a càrrec del Dr. Fernández Aranda, i la de Trastorns Obsessius, que està sota la responsabilitat de la Dra. Pino Alonso. Les altres dues, que avancen a diferent ritme que les primeres són la de Trastorns Afectius, a càrrec del Dr. M. Roberto Vizcaya i la de Joc Patològic, a càrrec de la Dra. Susana Jiménez.

JOSE MANUEL MENCHÓN MAGRIÑÁ

L'any 2001 l'agència de notícies Reuters advertia que: "les malalties mentals i neurològiques seran -serien- la xacra del segle XXI. Aquest tipus de dolències seguiran augmentant al llarg de les properes dues dècades, segons l'OMS". A l'equador d'aquesta previsió, en quin punt ens trobem?

Jo crec que hi ha malalties greus que sempre han estat a un percentatge més o menys semblant, el que passa és que no es detectaven tan bé com ara i hem anat evolucionant i també ha anat augmentant la detecció. Per altra banda també s'ha donat el fenomen que s'ha abaixat el llindar pel qual es realitzen consultes de l'àmbit psicològic, com depressió, ansietat... experiències que són des de molt patològiques a molt 'normals'. S'ha anat ampliant també el nombre de persones que davant d'una sensació de malestar consulten.

Jo diria que paral·lelament ha millorat molt el diagnòstic i tractament d'aspectes físics i ara la societat li dóna més importància a tot el que és l'aspecte més psicològic o mental. Des d'aspectes com la sensació de benestar o l'estat d'ànim a aspectes molt pràctics com pot ser la memòria. Cada vegada se li dóna molta més importància a com funcionem des d'aquest punt de vista i jo crec que aquesta tendència seguirà augmentant.

Un exemple: la segona causa d'incapacitat laboral són els trastorns mentals, darrere de l'aparell locomotor, i està augmentant, en alguns llocs és ja la primera causa d'incapacitat laboral.

Creu que l'augment de la quantitat de consultes és alarmista o és conseqüent?

Hi ha un debat molt interessant sobre aquest tema, de fet fa dos anys va sortir publicat al *British Medical Journal* referent a la depressió. La qüestió és si hi ha un sobrediagnòstic de la depressió o bé un infradiagnòstic. A la publicació per una banda es diu que només es detecta la punta de l'iceberg de les depressions que hi ha i només se n'acaben consultant una petita part. Però per altra banda es dóna una certa medicalització de la societat, i per tant davant del malestar la societat té una mica més de tendència a consultar coses que abans es resolien o passaven sense medicalitzar, sense anar al metge.

Els dos aspectes tenen part de veritat, tot i que jo hi afegiria una altra dimensió: l'evolució del coneixement facilita l'ampliació de les àrees d'estudi, la qual cosa ens porta a estudiar també la franja del malestar i ens plantegem com millorar funcions psicològiques. A qui li desagradaria millorar la memòria? Fins a quin punt és patològic o no és patològic? Està demostrat que la memòria disminueix amb el temps, accepta-

L'ENTREVISTA

“ S'està utilitzant cada cop més internet com a mitjà de tractament, sobretot a poblacions una mica aïllades i on el terapeuta no pot desplaçar-se ”

riem no millorar-ho si poguéssim?

El seu grup té 4 línies d'investigació; "trastorns de l'alimentació", "trastorns afectius", "trastorns obsessius" i "joc patològic". Quina d'elles està obtenint majors resultats?

De fet, aquestes són 4 àrees més punteres però per altra banda hi ha dues àrees transversals, que són neuroimatge i genètica. Aquestes últimes, les apliquem a trastorns depressius, a trastorns obsessius i també a trastorns de conducta alimentària.

D'aquestes àrees potser les dues més punteres són la de la Conducta Alimentària, a càrrec del Doctor Fernando Fernández Aranda, i la de Trastorns Obsessius, a càrrec de la Doctora Pino Alonso. Les altres dues àrees que també estan avançant molt en Trastorns Afectius, amb el Doctor Miquel Roberto Vizcaya, la de Joc Patològic, amb la Doctora Susana Jimenez. Totes quatre estan avançant molt.

Un dels seus últims avenços tracta sobre un aparell que genera impulsos electromagnètics al cervell, de manera que permet estudiar patologies de manera més detallada, com s'ha arribat aquí i quines són les següents passes?

Aquesta recerca va començar amb el parkinson als anys 90, es tracta d'implantar electrodes cerebrals. Fa alguns anys es va començar a provar en trastorns mentals i en concret en el trastorn obsessiu.

De la mateixa manera que hi ha circuits cerebrals que regulen funcions motores, també trobem circuits cerebrals que regulen funcions mentals. En el cas del trastorn obsessiu està més o menys definit quins as-

JOSE MANUEL MENCHÓN MAGRIÑA

pectes estan, per exemple, hiperactius.

De fet, el que es feia abans era una cirurgia lesional, es lesionava una zona del cervell, que desactivava un d'aquests circuits que estava hiperactivat. A l'interrompre'l el que es produïa era una inactivació d'aquell circuit i per tant, una millora dels trastorns obsessius. El problema d'aquesta intervenció és que al ser una lesió, queda per tota la vida i és una lesió que afecta a circuits cerebrals que també poden tenir altres funcions.

Ara el que estem començant a fer aquí, i que hem fet en uns quants casos, és fer una interrupció que, enlloc de ser lesional, és una interrupció al circuit funcional. Si creem un camp elèctric s'interromp la interacció del circuit, perquè al final, és una activitat elèctrica. No és que ho haguem desenvolupat nosaltres, això és el que van començar a fer a 'Lovaina' i ho han fet a diferents llocs, de manera que ara ja fa un any i mig que va ser aprovat pel Parlament Europeu com a tractament del trastorn obsessiu.

El tractament està donant resultats molt bons i ara el que s'està fent, de la mà d'altres grups, és traslladar-ho a altres trastorns mentals, per exemple en obesitat, en addicció a drogues, en com afecta a la memòria o en com la percepció del dolor es pot controlar.

L'altra línia de recerca, que gairebé no es coneix perquè no tenim gaires resultats, és que aquests electrodes detectin el funcionament cerebral, el funcionament del circuit a nivell local.

Com afecten els avenços tecnològics al món de la psiquiatria?

Hi ha diferents vies en les quals estem utilitzant els avenços tecnològics. Per una banda, l'increment de les possibilitats de recerca, per exemple pel que fa a neuroimatge, es produeixen molts avenços tecnològics. Per altra banda, també s'està utilitzant cada cop més internet com a mitjà de tractament, sobretot a poblacions una mica aïllades i on el terapeuta no pot desplaçar-se. A través d'internet pot fer visites i pot aplicar tractaments. De fet a Estats Units hi ha un projecte, finançat pel *National Institute of Health*, d'assessorament d'esquizofrènia a través d'una xarxa de videoconferència.

Vostè ha escrit més d'un centenar d'articles i ha participat en diversos llibres, creu que Internet ajuda a difondre els resultats obtinguts? O bé és contraproduent per l'allau informativa que suposa?

Hem passat d'una societat on el problema era l'accés a la informació a una societat on el problema és seleccionar la informació. Abans el problema era accedir a l'opció de tenir una revista o un document, i era una cosa molt apreciada. Ara el problema està en se-

L'ENTREVISTA

leccionar. Evidentment –internet– ha facilitat l'accés a la informació especialitzada i de recerca i això és un avenç claríssim. Per altra banda també és cert que això ha fet augmentar la proliferació de revistes i també d'articles científics, això també fa que hi hagi tants grups de recerca que l'avenç en el coneixement sigui molt més elevat que abans.

Un dels problemes és com se selecciona la informació, decidir quina és la informació més adequada. Si és en el teu camp més o menys domines quina informació és més vàlida i quina no, quan és fora del teu camp ja no tens tan clara la selecció de la informació. Per al públic en general ens trobem que a vegades un coneixement parcial a internet pot ser fins i tot perjudicial.

Fa anys vaig fer un estudi dels webs sobre la depressió a internet, observava quants webs complien uns criteris determinats i establerts a priori. El 80% d'aquests webs no tenien la informació adequada, o tenien la informació distorsionada, o manca d'informació, o no estava ben acreditada. Això fa pensar que existeix un risc per a la persona no experta de poder arribar a conclusions que no són encertades.

Ha pensat en una aplicació comercial d'alguna de les seves línies d'investigació? Té algun projecte susceptible de ser dut al mercat?

Hi ha un projecte de recerca, que l'han portat sobretot el Dr. Fernando Fernández Aranda i la Dra. Jiménez, que desenvolupen els grups de trastorns de la conducta alimentària i de joc patològic en el marc d'un projecte europeu. Es tracta d'un videojoc que no és només un joc, sinó que té uns sensors per detectar estats d'ànim de la persona. Aquests sensors mesuren temperatura, sudoració, conductància de la pell i fins i tot expressions facials determinats per punts.

El videojoc no està comercialitzat perquè encara s'està acabant de desenvolupar, tot i que des del punt de vista tecnològic ja ho està. Aquest, detecta les diferents reaccions i si aquestes són de frustració o d'impaciència, per exemple, no permet passar tan fàcilment als següents nivells, es torna més difícil. Per tant, per progressar en el joc la persona ha d'aprendre a relaxar-se i a controlar les emocions.

El videojoc ara està en estudi, veurem quins efectes té, si les persones aprenen a regular les seves emocions i també si això té un impacte sobre la seva con-



L'ENTREVISTA

ducta alimentària o el joc patològic. És una de les coses que realment es pot acabar comercialitzant, però dins el marc del projecte europeu.

Com entén l'espai Biopol'H?

L'entenc com un espai de coneixement i de recerca amb la vessant pràctica d'incloure l'aplicabilitat a les empreses. Jo crec que l'evolució del país, en aquest aspecte, es dona d'una manera lògica, fa vint anys la internacionalització era molt pobra si comparem amb avui. Encara no estem al nivell d'altres països, però sí que ha augmentat molt i aquest augment de la internacionalització és el primer pas en el qual hi ha tota la generació de coneixement.

Des de l'administració s'està intentant promoure que no només hi hagi generació de coneixement sinó també de patents. És un tema important en què hem de millorar. Per tant jo crec que Biopol'H és una iniciativa amb visió de futur.

Què hi troba a faltar o què recomanaria fer-hi?

Dins el meu equip coincidim una mica tots en coses que, més que faltar, les considerem importants. Una d'elles és combinar la investigació clínica i la bàsica, que la investigació es centri també en la investigació bàsica, a més a més de la clínica. També trobem important obrir les portes als clínics perquè participin i s'involucrin amb l'espai Biopol'H.

Per altra banda caldria tenir serveis propis, o accessibilitat a serveis propis. Per exemple, nosaltres en el camp de neurociències tenim la necessitat de tenir accés a aparells de neuroimatge.

A vegades he pensat que seria bo que hi hagués serveis d'estadística i serveis que facilitin els aspectes administratius de la recerca. En aquest sentit l'IDIBELL m'ha facilitat molt els aspectes administratius. Feines que abans havia de fer i que et desanimen a l'hora de prendre iniciatives, en canvi si això es facilita és més encoratjador.

Com i quan neix el seu interès per la ciència?

Des que era petit, des de l'adolescència. Tenia interès pel coneixement i en el meu cas per la persona i el seu funcionament, bàsicament en aspectes mentals i psicològics

Lloc: Casa meva

Hobby: La música

Llibre: El Quixot

Pel·lícula: Barry Lyndon