

Los Tratamientos Somáticos en Psiquiatría

Rodrigo Garnica, Instituto de Neurología y Neurocirugía. S S

La psiquiatría surge como especialidad médica en el siglo XIX cuando la discusión entre los “animistas” y los “somatistas” alcanza su culminación. Tras la proposición dualista del primer grupo, que considera a la patología mental como enfermedades del alma, Griesinger funda lo que se ha dado en llamar la Psiquiatría científica con afirmaciones de este tono: “La locura es solo un complejo de síntomas de diversos estados anómalos del cerebro” o “La psiquiatría debe ser una disciplina autónoma, de carácter médico y no poético o moral”. Tales afirmaciones trataban de combatir los enfoques dados por autores cuyos títulos de sus trabajos adoptaban ciertos aires metafísicos o poéticos como éste de Heinroth: “Tratado de los trastornos de la vida anímica” o este otro de Reil: “Rapsodias sobre la utilización de la terapéutica psíquica en los trastornos del espíritu”.

Griesinger ha sido considerado, por lo antes dicho, como el padre de la psiquiatría de hospital, a pesar de que Reil, animista por excelencia, fuera el creador de la palabra que nombraba a la nueva especialidad.

La intención de Griesinger y de los neuropatólogos de su tiempo fue confirmar sus sospechas acerca del origen orgánico de la enfermedad mental; esto fue posible en algunos casos, como la neurolúe; de hecho, la historia de esta enfermedad resume las aspiraciones de los psiquiatras de corte organicista y les hace concebir la esperanza de que se repitan en su campo profesional.

En 1822 el alienista francés Antoine Laurent Jesse Bayle (1799-1858) describió la “aracnoiditis” en el cerebro de varios paréticos a quienes practicó autopsia, ofreciendo con esto el primer modelo médico de la enfermedad mental. A mediados de siglo los autores alemanes Friedrich Esmarch y W. Jessen establecieron por primera vez la relación entre la sífilis y la parálisis general progresiva. Para el año de 1905, Shaudin aisló el *Treponema pallidum* y unos años después Noguchi demostró, sin lugar a dudas, que este germen era el responsable de la enfermedad; lo siguiente es el descubrimiento de la penicilina en 1929 y uso clínico en los años cuarenta de este siglo, para

convertir la parálisis general progresiva en una verdadera rareza en los servicios psiquiátricos actuales.

La situación no fue tan clara para otro grupo de enfermedades mentales como las llamadas “psicosis funcionales”. En este capítulo se encuentran la psicosis maniaco-depresiva y la esquizofrenia. Han sido los tratamientos somáticos, que duda cabe, los que han sentado las bases para considerar que estas patologías poseen un substrato orgánico, haciendo aparecer las teorías bioquímicas que las explican.

Los intentos de tratamiento para la enfermedad mental son tan antiguos como la enfermedad misma; prácticamente no existe grupo racial, cultura o época histórica que no haya intentado la curación de la locura con los recursos terapéuticos disponibles, las referencias de la medicina ayurveda en la India, las bíblicas y las homéricas nos dan constancia de la antigüedad que reviste este problema. Se recurrió al uso de la *Rawolfia serpentina*, el heléboro de varios tipos, la mandrágora y un sin fin de alcaloides naturales extraídos de distintos vegetales; junto con la utilización de sustancias psicodislépticas con fines ceremoniales o placenteros constituyen un gran capítulo en la historia de estos tratamientos: la Etnopsicofarmacología.

Se atribuyen a un psiquiatra francés, Jacques Joseph Moreau de Tours (1804-1884) los primeros ensayos formales de tratamientos farmacológicos en la especialidad dentro de la cultura occidental; llamar tratamientos a las barbaridades medievales y renacentistas como la silla giratoria, la producción de dolor, las duchas de agua fría y demás, sería un exceso de tolerancia y un absurdo epistemológico. Moreau de Tours usó el haschish en su forma pura y recurrió a la terapéutica médica de su tiempo para intentar corregir la locura. Dicho sea de paso esto causó verdadero escándalo entre los animistas de su tiempo, quienes se preguntaban como era posible que una enfermedad moral recibiera un enfoque tan absurdamente somático. Moreau de Tours debió apoyarse en un modelo perfectamente médico de la enfermedad men-

tal para poder atreverse a hacer uso de tales tratamientos. Por lo mencionado, este alienista francés está considerado como el primer psicofarmacólogo de la historia.

Entre la época de Moreau de Tours y los años cincuenta de este siglo tienen lugar numerosos intentos terapéuticos cuyos únicos resultados consisten en "dormir" al paciente o por mejor decir, en anestesiarlo; nada, en cambio, se adelantó en cuanto a reducción de los síntomas psicóticos por medios farmacológicos. Las curas de sueño mediante el uso de barbitúricos y el empleo de otros medicamentos de síntesis poco ofrecían a este grupo de angustiados pacientes. En los años treinta y cuarenta de este siglo aparecieron cuatro tratamientos que alcanzaron gran popularidad por representar las únicas alternativas para el control de la enfermedad; ellos son: la malarioterapia de Jauregg (1917), el coma insulínico de Sackel (1933), la psicocirugía de Egas Moniz (1936) y la terapia electroconvulsiva o electrochoque de Cerletti y Bini (1938).

Dentro de estos tratamientos los dos primeros han desaparecido del todo; la psicocirugía y la terapia electroconvulsiva siguen vigentes aunque su uso se ve muy circunscrito a ciertas indicaciones especiales y su utilización ha disminuído notablemente. El gran acontecimiento en la terapéutica psiquiátrica estaba reservado a los hallazgos psicofarmacológicos de los años cincuentas cuya historia resulta sumamente interesante.

Hacia finales de los años cuarenta de este siglo, un brillante cirujano francés, Henri-Marie Laborit había estado trabajando en el tema del "choque" quirúrgico; tanto sus observaciones personales como las de sus colegas le habían enseñado que la respuesta al trauma quirúrgico era quizá más temible que la propia cirugía; su actividad iba dirigida a encontrar un modo de disminuir dicha respuesta biológica y exponer menos a su paciente a ella. Por ese tiempo un químico francés, Paul Charpentier, de la casa Rhone Poulenc, Specia, de Paris trabajaba en la síntesis de medicamentos con actividad anti histamínica; el tema estaba de moda, pues el descubrimiento de la histamina por los doctores Best, Dale, Dudley y Thorpe en 1927 abría un campo de gran interés para la investigación médica; la histamina (histos = tejido, la amina de los tejidos) se involucró en una gran cantidad de funciones y en algunos mecanismos fisiopatológicos. Charpentier, utilizando una vieja molécula conocida desde finales del siglo XIX, la fenotiazina, sintetizó toda una

lista de medicamentos con variada actividad de este tipo. Así, se llegó a la síntesis de la prometazina, la cual fue probada por Laborit; aunque la prometazina resultó un excelente antihistamínico, el cirujano quedó insatisfecho y exortó al químico de Specia a que continuara con la síntesis de nuevos compuestos. Tras varios intentos por conseguir mayor efectividad del "coctel lítico" de Laborit le dió a probar la RP 4560, uno de tantos fármacos al que solamente se le había agregado a su molécula un átomo de cloro; se había dado con la cloropromazina, auténtico primer antipsicótico en la historia, a pesar del informe de los años treinta que atribuían esta primacía a la reserpina.

Cuando Laborit lo ensayó en cirugía, a dosis muy bajas, su ideal de la "ataraxia" parecía realizarse; escribió: "Con dosis de 50 a 100 mg por vía intravenosa no hay pérdida de la conciencia y ningún cambio en la mentalidad del paciente, excepto una ligera tendencia a dormir y sobre todo un desinterés por lo que pasa alrededor".

El mérito grande de este médico francés consistió en no detener allí sus investigaciones; concibió la idea de probar en pacientes psicóticos y, aunque en un principio no contagio su entusiasmo a sus colegas psiquiatras del hospital Val-de-Grâce, insistió lo suficiente en cuanto a sus observaciones hasta encontrar dos psiquiatras avezados del hospital de Sante Anne, Jean Delay y Pierre Deniker. Con ellos dos se inician las observaciones más amplias y profundas de la nueva línea de medicamentos que se acababa de descubrir; los pacientes mejoran espectacularmente, sus estancias en los manicomios se reducen de meses o años a unas cuantas semanas, se puede mantener bajo control médico un buen número de pacientes que de otra manera estarían presentando frecuentes recaídas psicóticas, se crea el concepto de "Neuroléptico" y pueden concebirse teorías bioquímicas más sólidas sobre la fisiopatología de la enfermedad mental. Pero sobre todo se inicia una era: la de la psicofarmacología, verdadero logro en los tratamientos psiquiátricos que continúa teniendo un futuro muy alentador.

Ya lo hemos dicho en otra ocasión: el tratamiento y la comprensión más íntima de la enfermedad mental ha sufrido una verdadera revolución a partir del descubrimiento de la cloropromazina. Constituye un escándalo que quienes deciden premios, como el Nobel de medicina, haya ignorado hasta ahora a los principales autores de esta revolución: Laborit, Delay y Deniker.