

EL OFICIO DEL PSIQUIATRA

Reflexiones

Dr. Jorge Ibáñez Domínguez *

*En homenaje a quienes nos antecedieron en el
oficio y a mis ancestros, que gracias a ellos existo
y debo honra. A quienes nos suceden, que puedan
recoger el legado que tuve la fortuna de recibir*

RESUMEN

Presentamos una serie de reflexiones sobre la relación entre la medicina y la psiquiatría, entre la psiquiatría y lo biológico, entre lo psicológico y lo somático. Con un breve recuento de los albores de la psicofarmacología y un ejercicio aparentemente sencillo, nos enfrentamos a la tempestad de nuevos productos farmacéuticos con sus clasificaciones particulares. Volvemos a la clínica, al quehacer del día a día, al enfermo y al colega, a la realidad de la miseria humana y a la esperanza de un mejor mañana.

Palabras clave: Psiquiatría. Relación psico somática.

ABSTRACT

We present a series of reflections on the relationship between the Medicine and the Psychiatry, between the Psychiatry and the biological aspect, between the psychological and the somatic aspects. With a brief recount of the beginnings of the psychopharmacology and a seemingly simple exercise, we face the tempest of new pharmaceutical products with their very particular classifications. We return to the clinic, to the chore of the day by day, to the sick person and the colleague, to the reality of the human misery and a better tomorrow's hope.

Key words: Psychiatry. Psycho somatic relationship.

Hay que ver y entender la psiquiatría como una parte de la medicina. Mucho se insiste en ello. Si tanto hay que porfiar, por algo será. Es esa una guerra en la que siempre queda alguna batalla por ganar. Cuando en un grupo de colegas de distintas obediencias, un psiquiatra viene a declarar que tan médico es él como ellos, nunca deja de haber una sonrisita que apunte en el rostro de alguno de los que lo oyen. Y sin embargo.... ¿En el nombre que para nuestra disciplina se escogió y que por todos fue aceptado, no se proclama ya, y con especial énfasis, su vinculación a lo médico?

Con las excepciones que veremos, todas las demás especialidades acudieron a la hora de buscarse

nombre, al sufijo “logía” (estudio o tratado), v.g: ginecología, endocrinología, oftalmología, etc., pero si aquellos son estudiosos, tratadistas o como se les conoce: especialistas, ¿quiénes somos nosotros y los otros exceptuados?. Los que hacemos psiquiatría, pediatría y geriatría. Al adoptar un sufijo derivado de “iatría” (curar, según Corominas), el objeto del conocimiento que con la psiquiatría se propicia, ya no queda sobreentendido sino que se hace explícito y obligante. Es de medicación, medicamento, médico que se trata, de medicina en el sentido más estricto y restricto: el de remediar, salvar....

Digamos que los ancianos, los niños y los locos están entre las criaturas más necesitadas de socorro salvador. Siendo los más expuestos y vulnerables, son los que con más frecuencia y en mayor número sucumben a los siniestros, las hambrunas, las

*Médico Psiquiatra. Individuo de Número de la SVHM. Sillón XI

inundaciones, los derrumbes, los incendios, el desprecio, el olvido. Eso además de las enfermedades. ¿Enfermedades? Hasta el derecho a tenerlas se les ha regateado. La admisión en calidad de pacientes, de esa peculiar cohorte de malhadados en el reparto social de roles no se ha alcanzado sin dificultad. No está lejos el tiempo en que los ancianos morían de “vejez”, y no de padecimiento digno de diagnóstico. ¿Y no morían “de niñez” los infantes que las naciones, las familias y hasta a veces las madres veían impávidamente sucumbir de unas terribles y confusas “enfermedades de la infancia”?

En cuanto a los locos, recordemos que todavía hay quien (y hasta en los propios psiquiatras) les niega la categoría de enfermos. Y cuando esta se les concede, ello es para que en las mismas camas en donde se les reconoció el derecho a dormir (y a ser atado) puedan en ocasiones acabar siendo pasto de las llamas. Las cenizas son siempre de ancianos o de locos, o de ambos (a los niños se les deja que ardan en sus propias casas o ranchos). Mucho y bueno se ha alcanzado en pediatría y ya se va alcanzando en geriatría, aunque esta última hasta el nombre quiere cambiar por el de gerontología. Acaso es mejor ser especialista que pretender curar? o ¿Es que se dio cuenta que prolongar la vida sin mejorar la calidad es un conflicto como esa dicotomía nominal?

Y ¿qué pasó?, ¿Qué pasa con la psiquiatría?

Un antiguo refrán proclama “con el loco, loco”. El “similia similibus curantur” se ilustró primeramente, al parecer, con el tratamiento de la crueldad (episódica) de los frenéticos, por la crueldad (metódica) de los sabios. Y a las extravagancias correspondía medicina extravagante. A algunos se les ocurría, pero no parece que a muchos y solo de tiempo en tiempo, que “el remedio a la locura podría residir en la cordura”. “El loco, por la pena, es cuerdo”, dice también un bien antiguo refrán. La psiquiatría, fiel a su sufijo, algo tiene de alacrán que lleva el veneno en la cola. Mas ya sabemos desde Claudio Bernard que no hay desigualdad entre veneno y medicamento, sino que entre ellos hay tan solo la diferencia que les da la dosis y la ocasión”.

No es inútil recordar que el primer tratamiento en realidad efectivo de una afección neuropsiquiátrica fue el alcanzado, gracias a Julius Wagner Ritter von Jauregg, en la parálisis general progresiva mediante la impaludización. ¿Hasta en las enfermedades se han buscado remedios a las enfermedades!

Pero,...¿es la psiquiatría, medicina? Esta vieja pregunta corroe las entrañas de la mente de los galenos de todas las épocas. Ven en nosotros, y eso es mucho reconocer, porque de que somos únicos, lo somos, los demás, simples aprendices. Pues bien, ellos dicen que no pasamos de curanderos charlatanes, porque de que hablamos, lo hacemos, de eso no hay duda. De lo malo hacemos una ventaja y de lo bueno, ni hablar, hasta de lo humano y lo divino nos atrevemos a opinar. No divaguemos, eso sería un insulto. Hacia fines del siglo XVIII y comienzos del XIX, la especialidad ni en mientes nacía, recuérdese que Philippe Pinel solo era médico. Posteriormente apareció la neuropsiquiatría como resultado del concepto de la medicina del siglo XIX que se fundamentaba en el “método anátomo - clínico”.

Ya en el siglo XX los neurólogos se separan de los psiquiatras, téngase en cuenta que Freud fue un médico neurólogo. En Francia, después de la guerra del 14, no hubo más comunicaciones psiquiátricas. En la Sociedad Francesa de Neurología y en Venezuela, desde hace más de 30 años, los neurólogos hicieron tienda aparte, cual de lepra se tratara.

Y..., ¿qué es la Psiquiatría Biológica?

Redundante el término. ¿Puede alguien imaginarse una psiquiatría que no sea biológica?,... ¿que trate de cadáveres?,... ¿que sea necrológica? La respuesta es, no. Sin embargo nuestra mente conserva una tendencia ancestral al pensamiento mágico, de eso no hay duda. En etapa anterior de nuestro desarrollo científico los problemas del que se ocupaba la psiquiatría se estimaban como problemas del alma, y.... ¿hay alguien quien lo niegue?,... mientras la biología se ocupaba del cuerpo.

El enfoque médico de algunos trastornos mentales, cuya base orgánica nadie podía discutir, constituyó posteriormente el punto de partida para crear, dentro de la psiquiatría, una parte especial, que por pertenecer al cuerpo, podía caracterizarse como orgánica, somática o biológica. La biología es la ciencia de la vida en general, el estudio de los seres vivos en todos sus aspectos, y biológico es un adjetivo que significa lo relativo a la biología y, por extensión, la costumbre ha establecido el uso de dicho adjetivo como sinónimo de vivo, de modo que se denominan ciencias biológicas aquellas que se ocupan de los organismos vivos. No hay, pues ninguna duda que cualquier rama de la medicina que no se refiera al capítulo de autopsias, sea biológica. Por tanto, la psiquiatría biológica es toda la psiquiatría (1).

Cuando se interroga a un paciente sobre el

contenido de sus alucinaciones y escuchamos sus explicaciones para interpretarla, realizamos una exploración que califican de psicológica, dinámica o analítica. Pero si utilizamos un método imaginológico, para determinar que zonas del cerebro muestran una actividad diferente durante esas alucinaciones, utilizamos, se dice, un procedimiento somático o biológico. Sin embargo, ¿son dos cosas distintas? Claro que no, son dos formas de analizar el mismo fenómeno y ambas, por tratarse de un organismo vivo, son biológicas, aunque la primera la califiquemos como psicológica y la segunda como somática.

Evidente es el desarrollo de la psicología. Una de sus ramas, la neuropsicología, nos muestra hoy una faz que radicalmente cambió la exploración del ser humano, atreviéndose incluso a localizar lesiones en su dicotomía de función - disfunción, compitiendo con los métodos “biológicos”. Aún más, ayudan al enfermo mostrando sus fortalezas y debilidades rehabilitatorias. Pero no olvidemos que cada enfermo es único al igual que su padecimiento. El tener un “telescopio”, permítaseme el símil, nos da una visión más profunda de la patología. ¿Tendremos nuestro “Hubble”? Pero, no olvidemos el “catalejo”, en otras palabras, el método clínico, el que nos permitió aproximarnos al fenómeno psíquico, diferenciarlo, clasificarlo e intervenirlo.

La psiquiatría biológica no es solamente investigación, es ante todo, clínica. Los investigadores son los psicofarmacólogos, los neurofisiólogos, los genetistas, los epidemiólogos, y pare de contar. La mayoría de las veces no ejercen la clínica. La psiquiatría biológica, no es sinónimo de neuropsicofarmacología, ni es tampoco una ciencia básica. Claro es, que partiendo de estos conocimientos se construye una actividad psiquiátrica fundamentada en la investigación científica y sus evidencias (2). Al respecto les menciono algo publicado en la literatura de la especialidad, la acción colinérgica debido al efecto anticolinesterásico del donepecilo sobre las alucinaciones visuales en un anciano. ¿Es acaso este medicamento promocionado como antialucinatorio? ¿Cuál es la razón o la sin razón de este beneficio? (3-5).

La observación clínica debe divulgarse. Obligación prima del desarrollo científico. Recordemos hechos. Desde comienzos del siglo antepasado se conocían las fenotiazinas por sus propiedades antihelmínticas y antisépticas. Uno de esos derivados, la prometazina demostró su utilidad como antihistamínico y debido a su efecto colateral sedante - hipnótico, se comenzó a usar como tranquilizante, siendo uno de los primeros

en utilizar esta propiedad, el cirujano Henri Laborit, en su búsqueda de asociaciones medicamentosas preoperatorias para disminuir la cantidad de anestesia necesaria en las intervenciones quirúrgicas.

Pero, Pierre Huguenard, extraordinario investigador, leyó los trabajos de Laborit iniciándose una estrecha colaboración. Ambos tenían una fuente de drogas inagotable en los cientos de moléculas sintetizadas por la firma Rhône-Poulenc-Specia. Tanto el anestesiólogo como el cirujano habían observado que los cocteles preoperatorios ponían al organismo del operado en un reposo tan intenso que el metabolismo se reducía al mínimo. De aquí viene la propuesta hecha por Laborit y Huguenard de llamar a su método “hibernación artificial”. Pese a los buenos resultados obtenidos con la asociación de la dietazina y la prometazina, ambos derivados fenotiazínicos, Laborit pedía a la empresa el más fuerte de esa familia y ellos le dieron el más tóxico, el 4560RP, sintetizado por el químico Paul Charpentier el 11 de diciembre de 1950, cuya característica principal era el átomo de cloro adicional, por lo que se bautizó con el nombre de clorpromazina.

En mayo de 1952, Jean Delay, Pierre Deniker y J.M. Harl, publicaron el primer trabajo relativo a su empleo en terapéutica psiquiátrica. No fue hasta 1954, constatados los efectos secundarios extrapiramidales, lo que movió a los dos primeros, a designar a esta clase de medicamentos con el nombre de neurolépticos. Ella permitió sedar a los orates, restringir la locura, abrir las puertas de los nosocomios y proporcionar un nuevo sentido a vidas condenadas. Confirmaban así las observaciones de otros clínicos; la posibilidad de reintegración social.

Horas de alegría, triunfo sobre los espíritus malignos. No más exorcismos. Incentivo a la curiosidad, al ¿por qué? sin fin, al inconformismo permanente. A la búsqueda de esa “piedra angular” Pero la historia, y aún más la psiquiatría, tienen sus leyes (sus caprichos quizás) que no son siempre los que individualmente nos sujetan. Es cosa de gente la psiquiatría, puesto que de personas se ocupa, más no es ciertamente ella, una persona y no hay para que pensar que como una de estas evolucione.

El día a día del ejercicio, trae ante nosotros los conflictos, odios, envidias, complejos, discordias, dudas, desesperanzas, tristezas. Si, atendemos las miserias del ser humano. Debemos comprender, mas no compartir los miedos de su entorno familiar, laboral, social. Hasta consentiremos y seremos cómplices en su pérdida al derecho a domicilio, tal como víscera

eventrada. Terriblemente veraces los Consejos de Esculapio “no podrás desechar a los fastidiosos, a los escasos de inteligencia, a los despreciables. *El malhechor tendrá tanto derecho a tu asistencia como el hombre honrado*”.

Hoy día, como si el tiempo no tiene medida, pues de dos o tres lustros se trata, vemos con asombro la proliferación de moléculas que nos proporciona la industria química, no por ello debemos cuestionar la evolución, pero si la estrategia de mercadeo y venta, donde como canibales, cada quien pretende comerse al otro, y el utensilio para tal fin, son los “cuerdos”. ¿Es que acaso un medicamento es superior a otro? Parto del principio que no existe producto malo, sino mala prescripción, y no por eso somos malos médicos. Hay detalles que son pasados por alto o que con frecuencia el paciente oculta por ignorancia, o porque no le preguntamos o porque considera que no tiene importancia.

Vemos en este camino la explosión de nuevos anticomiciales después de décadas con un limitado número de ellos. Lo curioso es que el mercado psiquiátrico parece más atractivo que el neurológico y las fuerzas de las ventas se dirigen hacia nosotros, mostrando las bondades de tales químicos en diversidad de trastornos psiquiátricos donde se destaca el ánimo patológico. ¿Y es que acaso no podríamos hablar de una epilepsia del humor en esta corriente que busca devolver al psiquiatra su órgano de atención?

En diversos foros de lengua ibérica, se preconiza que la riqueza de nuestros psiquiatras radica en la clínica. Hasta el presente estamos con esta aseveración. Pero vemos con alarma, más bien con pánico, cómo nos estamos alejando cada vez más de esa premisa. Es moda, decir que tal o cual paciente cumple los parámetros del DSM III, III-R, IV y pare de contar. Mi asombro crece cuando leo y releo ese manual que cada vez más parece un recetario de cocina, si falta la patata es francesa porque, de lo contrario, es española. Al final, ¿no estamos viendo una tortilla? Pero aceptemos que la universalidad no está reñida con el conocimiento. No todo es crítica a esos manuales. Dan uniformidad en los criterios de investigación y hacen las muestras comparables. Pero la experiencia nos indica que la clínica no es aún superada por esos libros. Y no hablemos del tratamiento, causa miedo escuchar algunos residentes cuando dicen: “Tal texto” indica que primero hay que usar esto, luego de tantos días sin respuesta debemos hacer lo otro, y esperar. Luego súmele aquello y esperar de nuevo. Al final pasa el tiempo y decimos con bombos y platillos es

“una depresión resistente” o en el mejor de los casos remiten los síntomas. Pregunto. ¿Por evolución natural o por los medicamentos?

En el arsenal de proverbios y sentencias de la lengua española encontramos que: “El enfermo se cura con el médico, sin el médico o a pesar del médico” A veces nos topamos con nuestra ignorancia y le comunicamos con cierto tono melodramático a los familiares del enfermo, que promoveremos una junta médica. Si,... a veces es necesaria, como humilde posición a nuestros conocimientos, zarandeados por el incesante bombardeo de información no decantada, que nos agobia y confunde. Pero me refiero, más bien, a la pose teatral del engreído. A ese le recordamos otro verso de la sabiduría popular: “Un médico cura; dos, dudan; tres, muerte segura”.

Antes de pensar en concluir les cito la siguiente anécdota típica de psiquiatras: Dos de ellos conversaban, y uno le decía al otro: Cada vez hay más locos. Creo que solo tu y yo quedamos sanos y hasta tengo alguna duda con respecto a ti. Como decía Lope de Vega: “*La locura es patrimonio de la humanidad*” También nuestros pueblos nos han legado su sabiduría. Citamos al Inca Pachacútec “La embriaguez, la ira y la locura corren igualmente. *Solo que las dos primeras son voluntarias y mudables, pero la tercera es perpetua*” (6).

Permítaseme citar al maestro Don José Solanes: “*El que teme a la muerte va al médico, el que teme a la vida va al psiquiatra, eso se dice. Y el que teme al psiquiatra (que los hay todavía, no nos engañemos) ¿a dónde irá este? Al psicólogo*”. Entre el médico que tecnifica la lucha contra la muerte y el psicólogo que cada vez con mayor alarde de objetividad, tecnifica la lucha por la integración en lo social, ¿quedará para nosotros algo de este tan amplio campo, que vemos encogerse como piel de zapa? ¿Quedará el espacio que sepamos dignamente ocupar?

Y más que en programas y doctrina, confiamos en los jóvenes que nos están sucediendo. A ellos les digo: lo aprendido, no lo guarden, esparzan la semilla, de lo contrario se marchita. No desperdicien su esfuerzo, háganlo trascender y revivir con otras generaciones. No se olviden que deben ser abiertos en espíritu, e indomables en sus decisiones. Y.... lo que es más importante:

Sean humildes para aprender y prudentes para enseñar.

EL OFICIO DEL PSIQUIATRA

Deseo finalizar esta perorata con el fragmento de una plegaria atribuida a San Francisco de Asís:

SEÑOR:

Que no me empeñe tanto
En ser consolado, como en consolar
En ser comprendido, como en comprender
En ser amado, como en amar

Porque dando, se recibe
Olvidando, se encuentra
Perdonando, se es perdonado

Por su paciencia y tolerancia a esta monserga,
les doy las gracias.

REFERENCIAS

1. Larragoiti AR. Psiquiatría Biológica. Rev Hosp Psiquiat Habana 1986;27(4):567-573.
2. Da Costa D. Editorial. Psiquiatr Biol. 2000;8(1):1.
3. Burke WJ, Roccaforte WH, Wengel Steven P. Treating visual hallucinations with Donepezil. Am J Psychiatry. 1999;156:1117-1178.
4. Berrios E, Brook P. Visual hallucinations and sensory delusions in the elderly. Br J Psychiatry. 1984;144:662-664.
5. Perry EK, Marshall E, Kerwin J, Smith CJ, Jabeen S, Cheng AV, et al. Evidence of a monoaminergic-cholinergic imbalance related to visual hallucinations in lewy body dementia. J Neurochem. 1990;55:1454-1156.
6. Inca G. Leyes del Inca Pachacútec y sus dichos sentenciosos. En: Comentarios Reales de los Incas. Libro VI, Cap XXXVI. 1609.