

Psicofarmacología para el Equipo de Salud Mental

Generalidades

Juan Carlos Ferrali*

Farmacología es el estudio de las interacciones entre las drogas y los seres vivos o partes de los mismos¹ Es en ese sentido la psicofarmacología es el estudio de las drogas que ejercen su función primordial sobre el Sistema Nervioso Central, evidenciándose su acción, básicamente, en el área del comportamiento. Se trata de una definición farmacológica.

El comportamiento es estudiado científicamente por la biopsicología. También se puede denominar a este campo del conocimiento neurociencia del comportamiento.

Para Pinel seis son las ramas de la biopsicología²:

1. PSICOLOGÍA FISIOLÓGICA
2. PSICOFARMACOLOGÍA
3. NEUROPSICOLOGÍA
4. PSICOFISIOLOGÍA
5. NEUROCIENCIA COGNITIVA
6. PSICOLOGÍA COMPARADA

- La psicología fisiológica estudia los mecanismos neurológicos del comportamiento por medio de la manipulación directa del cerebro en experimentos controlados, siendo dicha manipulación pre-

ferentemente de naturaleza física (Eléctrica, quirúrgica).

- La neuropsicología es el estudio de los efectos de las lesiones cerebrales en pacientes humanos, tanto en investigación como en clínica, para diagnóstico y evaluación de resultados
- La psicofisiología tiene como objeto estudiar la relación que se establece entre la actividad fisiológica y los procesos psicológicos en sujetos humanos. Por ejemplo el EEG
- La neurociencia cognitiva es el estudio de las bases nerviosas de la cognición, término que se refiere a los procesos intelectuales, vale decir pensamiento, memoria, atención y percepción
- Psicología comparada quiere decir estudio comparado del comportamiento entre las diversas especies, haciendo hincapié en genética, evolución y adaptación. (Modificado de John Pinel)

En este aspecto psicofarmacología es el estudio de los mecanismos del comportamiento a través de la manipulación de la actividad nerviosa superior por medio de fármacos en experimentos controlados. Es esta una definición biopsicológica.

* Profesor Adjunto Interino, a cargo. Cátedra de Psicofarmacología, Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires

Hay un tercer aspecto. La definición clínica. En este caso hablamos de psicofarmacología como el estudio de los fármacos que se utilizan para el tratamiento de los trastornos mentales en el hombre y de los principios, fundamentos y reglas que determinan su aplicación. Esto se basa en los estudios de eficacia y eficiencia que se llevan a cabo en contextos de investigación y los resultados que se derivan de la efectividad que revela la implementación en contextos clínicos.

Como podemos ver, pues, en nuestro punto de vista, corresponden tres acepciones para la psicofarmacología:

- La farmacológica pura
- La biopsicológica
- La clínica

Particularmente las dos últimas, pero sin duda las tres visiones en su conjunto aportan rica información para comprender la naturaleza de los fenómenos psicopatológicos humanos y su manera de abordarlo. Este abordaje no se reduce a la utilización del medicamento, pues lo trasciende ampliamente.

Al respecto, corresponde aclarar nuestro concepto acerca del medicamento, del cual se desprende, como derivado, el del acto de medicar.

Sabemos que medicar no es administrar simplemente fármacos, es parte de un proceso terapéutico global y constituye una intervención de enorme complejidad, a veces no contemplada. El acto de medicar se produce a través de una relación fundada en la palabra. Recordemos que el medicamento como signo, puede ser comprendido, en nuestra opinión, en una triple entidad por donde fluyen canales de un paquete comunicativo³:

- la señal química, portadora de los mensajes hacia la profundidad de las estructuras biológicas del cerebro. Mensajes que influyen sobre la transferencia de información en su interior.
- el símbolo del canal binario, que vincula creencia, expectativa y actitud de quien lo da y quien lo recibe.
- el símbolo social. Atravesando totalmente la cuestión, en el imaginario colectivo.

Para ser más precisos solemos hacer una distinción entre tres diferentes conceptos:

- ❖ Fármaco, como señal química pura.
- ❖ Placebo como principio simbólico del canal binario y social, pero fármaco lógicamente vacío.
- ❖ Medicamento, que cumple las tres condiciones de señal química, símbolo del canal binario y símbolo social, constituyéndose en lo que es a través de la totalidad de su naturaleza significativa.

Llegados a este punto debemos detenernos para hacer una reflexión. ¿En qué reside la utilidad de la psicofarmacología para los miembros no médicos del equipo de salud mental? Para ser más puntuales, corresponde determinar el interés que le cabe al psicólogo, por ejemplo, cuando se aboca a su estudio.

Pues bien, en primer lugar toda la terapéutica actual está atravesada por el progreso farmacotécnico. Nos puede gustar o no, pero este es el hecho. Podemos negarlo, protestar, pero está ahí, en la realidad, de un modo incontrastable. A los hechos, mejor conocerlos. Conocer lo básico en materia de psicofarmacología es esencial para el accionar interdisciplinario.

Pero, además, se trata de un conocimiento particularmente interesante para develar algunos aspectos de las raíces de la psicopatología humana.

Trabajo interdisciplinario y conocimiento psicopatológico moderno, de naturaleza neurocientífica, se aúnan para justificar plenamente la necesidad de estudio, por parte del psicólogo y de otros integrantes del equipo de salud mental, de la disciplina de la psicofarmacología. En las tres acepciones con la cual la hemos definido.

En 1951 se demostró el éxito de la clorpromacina en la sedación de animales de experimentación. Un año más tarde, se trataba con ella el primer caso de psicosis. Nació la psicofarmacología y, con ella, despuntaba una nueva era en la comprensión del cerebro y la conducta.

Por la misma época se tomaba nota de la acción antidepresiva de los fármacos inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO). En 1957 se confirmó en una muestra de más de 100 pacientes a eficacia de un compuesto derivado del iminodibencilo, al cual se denominó imipramina. Fue el primer compuesto heterocíclico utilizado para el tratamiento de la depresión.

En 1957, en medio de una investigación, Randall y Sternbach descubrieron las propiedades miorrelajantes, sedantes y anti-convulsivas de una sustancia, a la cual se denominó clordiazepóxido, y 1,4-benzodiazepinas a la familia química. En realidad su función terapéutica esencial era de carácter ansiolítico. El clordiazepóxido se comercializó en 1960 y fue seguido, tres años más tarde, por un hermano exitoso y célebre, el diacepam, al cual siguieron una innumerable cantidad de productos que penetraron profundamente no solo en la forma de tratar ciertos padecimientos humanos, sino en la cultura, los modos y hábitos de toda la segunda mitad del siglo XX.

Desde 1949, gracias a los estudios de Cade, se conocía el efecto antimaniaco de las sales de litio. Es en 1954 que comienzan a determinarse sus niveles plasmáticos para controlar la toxicidad. Poco después se conocen virtudes similares en la carbamazepina. Se les reconocía a ella y al litio, efectos antimaniacos. Pero más precisamente antirrecurrentes, anticíclicos o estabilizadores del ánimo.

El plena década del 50 y pisando los recordados años sesenta ya se perfilaba el panorama de los cuatro grandes grupos originales de la psicofarmacología fundacional:

- ❖ Neurolépticos
- ❖ Antidepresivos
- ❖ Ansiolíticos
- ❖ Antirrecurrentes o estabilizadores del ánimo

Los mismos apuntaban a cuatro grandes enclaves de la psicopatología tradicional:

- ❖ Trastornos Psicóticos
- ❖ Trastornos Depresivos
- ❖ Trastornos de Ansiedad
- ❖ Trastornos Bipolares y Unipolares de carácter cíclico y/o recurrential

Esos años estuvieron caracterizados por una utilización empírica de la psicofarmacoterapia, a menudo a tientas y en un continuo proceso de ensayo y error.

¿Fue la psicofarmacología la gran responsable del giro que se da en las disciplinas de la salud mental por aquel entonces? Si bien de enorme gravitación, no fue lo único. Eran

los años de la posguerra europea y el mundo se había modificado:

1. Muchos psicoanalistas centroeuropeos emigraron a los Estados Unidos durante los años de la persecución nazi. Establecieron allí un nexo muy fecundo con sus colegas americanos. La profundidad del pensamiento europeo abrevó en el pragmatismo americano. Idea y acción se acunaron en una conjunción feliz.
2. De esta época data la formulación de los principios de la psiquiatría dinámica, el progreso de la escuela psicoterapéutica de Chicago, con el auge de las psicoterapias breves. Se hacía posible tratar a más gente, con sistemas algo normalizados y teniendo en cuenta la evaluación de resultados. La planificación por objetivos comenzó a asomar tibiamente en el universo de nuestras prácticas.
3. En este contexto asoma el interés por lo social, vinculado a las inquietudes de los grupos intelectuales de la posguerra. Se prestó atención al concepto de Salud Pública y la Epidemiología y la Administración Sanitaria adquirieron presencia y gravitación.
4. Entonces surge el concepto moderno de Salud Mental. El Comité Internacional de Higiene Mental se transforma en la Federación Mundial de Salud Mental. La flamante Organización Mundial de la Salud incluye entre estructuras alguna sección dedicada a la Salud Mental. Va creciendo el enfoque comunitario, junto con los preceptos de la visión preventiva y no la mera asistencia.
5. Es en este conjunto de cambios, en medio de este clima propicio y fecundo que los psicofármacos hacen su aparición y tiene lugar su aporte revolucionario, tanto para la comprensión de los fenómenos psicopatológicos, como para su adecuado tratamiento.
6. La psicofarmacología posibilita el acceso a nuevos estilos de trabajo institucional y, en otros casos, facilita movimientos en curso. Reducida la atención de enfermos mentales a las instituciones psiquiátricas por aquel entonces, todo el conjunto de cambios someramente mencionados, permiten el desarrollo de alternativas. Se profundiza el trabajo de las comunidades terapéuticas, que ya venían gestando su proyecto. Surgen los servicios de psicopatología en los hospitales generales y

se favorece la atención ambulatoria con un conjunto de dispositivos de atención.

Desde este principio en la década de 1950 hasta la actualidad ha transcurrido un largo medio siglo, plétórico de avances fármaco-técnicos, caracterizado por el desarrollo explosivo de las neurociencias.

Ya hemos visto como interesa a la psicología la psicofarmacología. En una doble avenida: biopsicopatología, por un lado, clínica por el otro.

A partir de 1998, desde la Cátedra de Psicofarmacología, materia electiva, en la Facultad de Psicología pudimos desarrollar con un nutrido grupo de docentes una

experiencia altamente satisfactoria a través del dictado de clases, los trabajos prácticos y la investigación. Ello nos permitió reflexionar largamente sobre la capital importancia que el área reviste para las disciplinas que interactúan en el campo de la salud mental. Estos seis años nos posibilitaron acumular debates, análisis y pruebas para transmitir herramientas. Parece, pues, muy propicio que Hojas Clínicas promueva la creación de una sección consagrada a publicar los resultados de esta tarea y la de otras que se vinculan con ella, como resultado de la producción lograda por diferentes grupos de la especialidad.

Referencias Bibliográficas

¹Rothlin R, Tessler J, Zieher, L. Farmacología. Buenos Aires 1994

²Pinel John. Biopsicología. Prentice Hall. Madrid. 2001

³Ferrali Juan C Fobia Social. Desarrollos en Psiquiatría Argentina. Año 2 num. 3. 1997