

La Psiquiatría como quehacer médico

S. Cervera Enguix

Lo peculiar y distintivo de la Psiquiatría dentro del campo de la Medicina viene constituido no sólo por la configuración y características de la enfermedad mental, sino principalmente por la actitud terapéutica inherente a la propia esencia del quehacer médico. Y de la misma manera que son diversos los enfoques utilizados para entender las enfermedades mentales, también la terapéutica puede ser realizada de distintas maneras, pero en cualquier caso todas las aportaciones parciales son precisas y necesarias, cuando se establece la acción médica hacia una visión de la totalidad personal.

En su discurrir histórico, la actitud dominante de la terapéutica psiquiátrica ha pasado de un pesimismo mantenido durante muchos siglos, y que era compartido no sólo por médicos y psiquiatras sino por toda la sociedad, a un optimismo extraordinario como consecuencia de verse ampliadas las posibilidades terapéuticas. La poca eficacia que en los comienzos de la psiquiatría se obtuvo de los remedios habituales en aquellas épocas, motivaron incluso la utilización de medidas terapéuticas extrañas, como la in-

mersión de los enfermos propugnada por von Helmont (1618-1699) o la utilización de la camisa de fuerza (Macbride, 1726).

Pero desde que la Psiquiatría comienza a desarrollar sus fundamentos científicos a fines del siglo XVIII, cada vez son más numerosos los intentos por instaurar una humanización en el tratamiento del enfermo psíquico. El Padre Jofré (1409) en Valencia; Pinel (1793) y Esquirol en Francia; Pesanis y Chiarugis en Italia; Connolly en Inglaterra; Reil, Jacobi y H. Simon en Alemania, etc. Ellos y muchos otros inician el movimiento, todavía no terminado, de exigir para los enfermos mentales un trato adecuado y recomendar una ocupación ordenada a través de la cual ocurrían muy a menudo curaciones.

Esta orientación del tratamiento es la base de la actual terapéutica ocupacional y laborterapia cuyos principios fundamentales giran en torno de la integración individual y social del enfermo². La terapéutica por el trabajo (laborterapia) ha modificado mucho la asistencia hospitalaria psiquiátrica. Sin embargo, como dice Janz⁴, en este prin-

cipio de educación laboral la individualidad del enfermo puede quedar subordinada a la idea de lo colectivo. Para ocupar este vacío, la terapia ocupacional pretende que a través de la actividad misma el enfermo busque el significado de las cosas más que su utilidad, relacionándolo con la labor artística y creativa. Ambos sistemas son necesarios y deben complementarse, porque en la enfermedad mental suele estar trastornada tanto la relación del hombre hacia sí mismo (individualización), como hacia su alrededor (socialización).

Otro camino terapéutico lo constituye la utilización de remedios específicos que incidan sobre el síntoma o los síndromes patológicos. En este sentido son de sobra conocidas las aportaciones que a principios del siglo XX realizan diversos autores: Klaese, J. (1920) en Suiza utiliza las narcosis prolongadas, Sakel (1933) llega a la conclusión de que el coma insulínico es beneficioso en la esquizofrenia, V. Meduna (1935) habla sobre la eficacia de las crisis convulsivas desencadenadas artificialmente en las psicosis, Cerletti y Bini (1937) introducen el electroshock, y casi al mismo tiempo E. Moniz instaura la leucotomía frontal. Se abre así una nueva era de tratamientos biológicos, pero que no alcanza todo su esplendor hasta la utilización de los psicofármacos.

La psicofarmacología comenzó en 1953 con la presentación por Laborit⁵ del R. P. 4560 (clorpromacina), cuya eficacia clínica en los síndromes de excitación, agitación, estados confusionales y psicosis es demostrada por Delay y Deniker³. Los tratamientos farmacológicos en Psiquiatría constituyen uno de los capítulos de más importancia en el trabajo bibliográfico habitual que es necesario para actualizar nuestros conocimientos. Sin pretender, por supuesto, una revisión farmacológica, citaremos simplemente como ejemplo algo de lo más interesante.

En uno de los terrenos de más espec-

tación como es el tratamiento farmacológico de la esquizofrenia, que cuenta con infinidad de trabajos, las conclusiones son en general inseguras y discutibles pero todo favorece al tratamiento farmacológico (May, 1968). La eficacia clínica de los ansiolíticos, es discutible en diversos aspectos con relación a otros factores no farmacológicos (Rickels, 1968), pero también los resultados van consolidando a estos psicofármacos. Por otra parte, aun cuando al estudiar algunos hipnóticos comparativamente con el meprobamato, clordiacepóxido, diazepam, oxazepam, se encuentra que la eficacia de estos últimos es ligeramente superior, ello no supone una desvalorización de los fármacos que tienden a considerarse como específicos. Otros diversos trabajos de conclusiones parecidas, que podríamos citar como ejemplo, ponen de manifiesto que la psicofarmacología con relación a la práctica clínica de la especialidad, y por supuesto en la enseñanza en los cursos clínicos no especializados, está adquiriendo una importancia creciente que exige una seria orientación científica. En este sentido no es necesario comentar esa farmacología a la ligera que tanto influye en el médico práctico, ni la tendencia a la automedicación, muchas veces favorecida por prescripciones impensadas, que está planteando un problema de dependencia farmacológica.

La Bioquímica, que va penetrando en la Psiquiatría —como en toda la medicina actual— con múltiples líneas de trabajo experimental en clínica, tratando de describir las bases bioquímicas de los trastornos mentales, contribuye al conocimiento del mecanismo de acción de fármacos sobre el sistema nervioso. Y esto último a su vez aporta soluciones a problemas propios de la Psiquiatría.

En la bibliografía reciente destacan los estudios sobre serotonina tan sugestivos en la depresión (Lapin, 1969) y la correlación entre compuestos psicotropos y monoaminas cerebrales. El mecanismo de

acción de los antidepresivos del tipo de la imipramina continúa sin explicación aceptable en medio de los comprobados resultados terapéuticos. El empleo del litio en el tratamiento en la depresión y su utilidad profiláctica en las psicosis maniaco-depresivas recurrentes tan de actualidad, ha sido objeto de numerosos estudios aunque continúa el problema pendiente de solución sobre todo desde un punto de vista bioquímico (Schou, 1957, 1968). Estos ejemplos son significativos de los avances en el conocimiento de la fisiopatología cerebral y de la enfermedad mental, y, aunque las conclusiones no sean contundentes, son aportaciones que el psiquiatra se ve obligado a actualizar continuamente, lo cual constituye a veces un problema, hasta el punto de que llega a ser necesario disponer de personal especializado en esta materia como colaboradores insustituibles en un departamento de Psiquiatría y Psicología. En este sentido es conveniente también la estrecha colaboración con los laboratorios experimentales, o incluso el montaje de métodos de valoraciones de psicofármacos en el propio Departamento de Psiquiatría, si se quiere mantener un nivel universitario.

Estos nuevos productos, aunque no sean tan eficaces como las medicaciones de acción etiológica, han servido en primer lugar para cambiar el cuadro clínico del enfermo, y a veces suprimirlo enteramente, han transformado la vida de los hospitales psiquiátricos y ayudan a la inserción del enfermo en la sociedad.

Con la aparición de la psicoterapia, introducida en la Psiquiatría por Freud, se abren nuevos y esperanzadores caminos, porque la lucha médica llega hasta el mismo centro de la existencia personal, alcanzando una profundidad metabiológica (Gebattel). Todas las doctrinas sacadas a la luz por las escuelas de psicología profunda (Freud, Adler, Jung,

Rank, Horney, Sullivan, From, etc.) rompen el abismo que podía existir entre normalidad y enfermedad mental, a la vez que hacen patente el hecho de que en el curar hay por parte del médico y también por parte del enfermo una dimensión personal.

Toda psicoterapia en el sentido estricto del vocablo admite y considera implícitamente resueltas dos cuestiones sobre las que, en rigor, impera una notable falta de acuerdo: que lo que se pretende curar es de origen psicógeno, es decir, desencadenado por acontecimientos o por efecto del propio psiquismo, y que lo que el médico maneja actúa psicógenamente y de manera selectiva sobre los síntomas propuestos. Partiendo de esta doble proposición se han clasificado los procedimientos psicoterapéuticos en dos grupos teóricamente bien definidos: los que desarrollan sistemáticamente un esquema, de acuerdo con la interpretación de tales cuestiones (psicoterapia profunda), y los que sin seguir reglas fijas buscan, sobre todo, un efecto inmediato (psicoterapia superficial).

Aunque la psicoterapia inicia su peripecia histórica y conceptual como sinónimo y equivalente del psicoanálisis, en la actualidad son varias y bien diferenciadas las escuelas derivadas de la ortodoxia psicoanalítica de la primera época o bien desde perspectivas originales. Esta evolución desde la primera hora psicoanalítica a la actualidad se explica por tratarse de un método basado en hipótesis cuya verificación se realiza en la propia clínica. Pero en realidad todavía es la doctrina psicoanalítica la que en el momento actual posee un mayor acabamiento, aunque los enfoques antropológicos, logoterápicos o existenciales, además de hacer patente las limitaciones del psicoanálisis, han abierto nuevos y esperanzadores caminos para la estructuración de una nueva teoría que sea, como dice V. Baeyer¹, científica, adecuada y

adaptada a las nuevas experiencias, y para que en ella adquirieran también otro sentido los datos aportados por la teoría psicoanalítica.

Esta ampliación del campo psiquiátrico a través de la psicoterapia, tiene una enorme repercusión asistencial. La enfermedad mental se hace más comprensible. El tratamiento es posible. El hospital psiquiátrico y la comunidad no tienen por

qué estar separados. Todo hombre puede ser objeto de ayuda psiquiátrica. Pero la psicoterapia, además de esto, es en definitiva la dirección terapéutica que ha hecho patente la dimensión personal que pone en movimiento el proceso de curación. Con la psicoterapia y sus doctrinas es el hombre completo el que se hace objeto de la consideración terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

1. BAEYER, V. *Nervenarzt*, 30: 1959.
2. CERVERA, S. *Rev. Med. Univ. Navarra*, 9: 93, 1965.
3. DELAY, J., P. DENIKER y J. M. HARL.
4. JANZ, H. W. *Artz. Mitt. Deut. Arztenblatt.*, 41: 2103, 1960.
5. LABORIT, H. *Presse Medicale*, 60: 1952.