

LA PSIQUIATRIA DE FIN DEL SIGLO

Transcurría el año de mi internado en U.S.A., cuando al escribir a varias universidades con residencias en psiquiatría, por una posición, me pidieron entre otros requerimientos, cartas de recomendación de mis superiores. Como era natural le pedí al Director de Educación Médica de mi hospital, quien me respondió, para mi sorpresa, que eligiera cualquier otra especialidad ya que, psiquiatría no era seria y que en esta no se curaba a nadie.

Ahora, veinte años mas tarde, no puedo sino alegrarme de haber desoído su consejo, ya que han sido años plenos de fructífero trabajo y satisfacciones en un campo que se modifica permanentemente, con un presente lleno de promesas de que en los próximos años habrá desenvolvimientos muy significativos para explicar la patofisiología de los trastornos mentales.

Describiré brevemente a continuación algunos de los cambios producidos, el estado actual de nuestra práctica y las proyecciones y deberes a cumplir a corto plazo.

Por un lado se ha producido un gran avance en el refinamiento diagnóstico con el D.M.S. III editado en 1980 y sus actualizaciones hasta el D.M.S. IV (1) en 1994. Este es un manual que clasifica los trastornos mentales en síndromes, sin especificar etiología, con criterios operativos bien definidos y con diferentes ejes diagnósticos que describen el trastorno mayor que usualmente lleva al paciente a la consulta, rasgos de personalidad predisponentes, factores médicos contribuyentes, eventos adversos y estresores en los meses previos y nivel de funcionamiento alcanzado en el último año, señalando la complejidad y la multicausalidad de los trastornos psiquiátricos.

Dr. Jorge Richardson *

Servicio de Psiquiatría. Hospital Privado.

Esto ha sido posible debido a varios factores entre los que podemos mencionar a los avances en la informática, sofisticación en las estadísticas, estudios epidemiológicos con el uso generalizado de cuestionarios y escalas que permiten analizar grandes muestras de pacientes o voluntarios, el tremendo avance de las neurociencias, incluyendo, biología molecular, neurofisiología, diagnóstico por imágenes, etc. y principalmente a la "disección" farmacológica separando grupos aparentemente homogéneos de pacientes por su respuesta clínica diferente.

Este perfeccionamiento en el diagnóstico ha hecho posible un lenguaje común que permite a clínicos e investigadores, psiquiatras y otros trabajadores de la salud mental o ciencias relacionadas entenderse, lo que parece un exceso simple pero no es un pequeño logro comparado con el panorama anterior.

Como ya adelantamos en el párrafo precedente, los importantes avances en el campo de las neurociencias está cambiando la forma como entendemos tanto los trastornos mentales como su tratamiento.

El cerebro es sin duda, el órgano más difícil de estudiar tanto por razones éticas y técnicas como por falta de modelos animales que puedan abarcar la complejidad de la conducta humana.

Así las explicaciones simplistas basadas en el aumento o disminución de neurotransmisores no explican algunos fenómenos como los prolongados pródomos de algunos trastornos, el tiempo de la latencia para su recuperación, la respuesta farmacológica y aun menos la resistencia o refractariedad a tratamientos que en teoría deberían ser exitosos.

Posteriormente los estudios se centraron en las adaptaciones en los receptores neuronales, primero cuando fueron mapeados y últimamente clonados. Estos cambios son modificando hacia arriba o hacia abajo la densidad y afinidad de estos (up or

* Jefe del Servicio de psiquiatría. Hospital Privado.

down regulation). Mas tarde se describieron los cambios de transducción post-sinápticos, la super familia de las proteínas G, su acción sobre el AMP cíclico y el fosfatidil inositol (segundos mensajeros) causando fosforilización de proteínas, abertura de canales de calcio y de sodio y finalmente cambios en la expresión genética de la neurona a través de cambios proteicos que mediados por el ARN mensajeros se traduce en modificaciones de los receptores neuronales.

Este concepto de plasticidad neuronal comienza a explicar mucho mejor a nivel celular la patofisiología de las enfermedades psiquiátricas lo que permitía tratamientos mas efectivos en un futuro cercano.

Respecto a esto diría que hasta hace unos quince años, la mayoría de la medicación psicotrópica fue descubierta casualmente y los paradigmas de investigación llevaban al desarrollo de compuestos semejantes mientras que en la actualidad se puede "hacer a medida" moléculas agonistas y antagonistas para las diferentes acciones o pasos mencionados previamente.

También es invaluable la contribución del diagnóstico por imágenes tanto anatómico y especialmente funcional que permite medir el flujo cerebral, como el SPECT, como el metabolismo cerebral en diferentes estadios de la patología, activando regiones específicas o a un señalando quien va a responder al tratamiento farmacológico antidepressivo como muestra un recipiente que mediante el estudio con PET scan y RMN predicen que un metabolismo anormal en la porción rostral del cíngulo (sistema límbico) a aquellos que no van a poder responder al tratamiento antidepressivo.

También debo mencionar el progreso en las psicoterapias, con el desarrollo de terapias breves, o específicas como la terapia cognitiva o la terapia interpersonal, ambas aparentemente mas efectivas que las terapias analíticas. De cualquier modo, su desarrollo queda empequeñecido comparado con el enorme progreso de las neurociencias y su aplicación a la psiquiatría.

Estos han sido esquemáticamente los progresos o cambios positivos; también habría que mencionar las tareas a realizar en los próximos años.

En primer lugar, que el acceso a un diagnóstico certero, que a menudo requiere métodos auxiliares bastante onerosos, se acerque, cada vez mas, a una cobertura universal.

En segundo lugar definir si el actual sistema categorico del diagnóstico es el acertado, o si un sistema dimensional de la patología no explicaría mejor lo que vemos diariamente en la práctica clínica.

Finalmente, poder comprender mas acabadamente las dos vías tanto la enfermedad como la recuperación a todos los niveles, desde lo químico, molecular, pasando por lo fisiológico, a lo cognitivo, lo psicológico y lo sociológico y viceversa. De esta manera se ampliará el arsenal de modalidades terapéuticas, ya que podremos actuar en uno o en varios niveles simultánea o sucesivamente.

BIBLIOGRAFIA

1. DSM IV. American psychiatric Association. 1994.
2. The Molecular Foundation of Psychiatry. Hyman & Nester. American Psychiatric Press. 1993.
3. Psychiatric News. Am. Psych. Assoc. 1997.
4. Neurotransmisores. Meunier-shvaloff. ed. Polemos 1994.
5. The time limited Psicoterapies. Review of Psychiatry Vol. 15 Ed. Dickstein-Riba - Oldham. Am. Psych. Press, 1996.
6. Recent advances in neuroscience relevant to psychiatry. Ibid.
7. Computers, the patient and the psychiatrist. Review of Psychiatry. Vol. 16 Ed. Dikstein - Riba - Oldham. 1997.