

la desde nuestra infancia y, quizás, el capital humano necesitaría una restauración. La profesora Aslan observó durante doce años, cada día, los cien enfermos que viven en su Instituto, del otro lado del parque verdeante al cual da su oficina. Quince mil pacientes rumanos han seguido su tratamiento. Pero siempre ha sido aplicado a seres profundamente atacados por la enfermedad. El Gerovital H₂ ha intervenido en un proceso de envejecimiento acelerado y parece haber tenido éxito en demorar el ritmo. Se trata ahora de ir más lejos. Desde hace dos años un vasto plan de trabajo se ha puesto en práctica en toda Rumania para hacer progresar la investigación: 35.000 individuos de 35 a 45 años, pertenecientes a todas las profesiones, toman regularmente Gerovital H₂ a título profiláctico. Una experiencia similar en tan grande escala no se ha intentado hasta ahora en la historia humana. Quizás será posible —hoy día es demasiado temprano— sacar enseñanzas benéficas no para algunos centenares de individuos sufrientes, sino para el conjunto de los hombres. La ciencia médica ya no abdica delante de la edad, y esto ya constituye una revolución. El envejecimiento aparece ahora como una enfermedad que debe enfrentarse como las otras. El ser humano no es ya para el médico el mismo durante toda su vida. La infancia tiene sus males propios, la vejez los suyos. Los pri-

meros como los segundos necesitan tratamientos específicos. La medicina se halla sólo al comienzo de la "conquista de la tercera edad", como la ha llamado dinámicamente el doctor Huet. Podemos esperar grandes descubrimientos. La muerte y su misterio dominan esta encuesta del investigador moderno. La ambición del gerontólogo es de detener el proceso de deterioración; su ambición oculta es el de hacerlo reversible. Ya no abdica a partir de cierto momento, parecido al de aquellos ancianos de Bucarest a los que una serie de inyecciones intramusculares han librado de la aceptación de la muerte. El profesor Alexis Carrell ha mostrado ayer por sus experiencias la juventud definitiva de células sometidas a cuidados particulares. No se halló ningún signo de vejez al analizar los tejidos de una polla muerta veinticinco años después. La célula parece tener el don de la inmortalidad. ¿Por qué lo pierde al reunirse con otras células? La esperanza de restituirle su poder guía en secreto al investigador contemporáneo.

Nota. Este trabajo aparece en la revista *Planète* (Nº 6, octubre de 1962). La dirección de la revista señala que un equipo de médicos ingleses ha declarado recientemente sin efecto el "remedio-milagroso" empleado en Bucarest; pero que por otra parte en la actualidad —además de la importancia que tiene el hecho de que en Rumania la experiencia de Anna Aslan se extiende a 35.000 personas— hay setenta médicos franceses utilizando el Gerovital H₂.

LA PSICOFARMACOLOGIA Y LOS PROBLEMAS PSIQUICOS DEL HOMBRE ACTUAL

La psicofarmacología, cuyo nombre, decididamente problemático, se ha difundido en los Estados Unidos durante los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial, va, en su desarrollo, de la mano de los avances de la química y la farmacología. Mientras el médico sólo disponía antes, si bien ya en considerable medida, de sustancias "naturales" —opióceos, preparados con contenido de atropina y extractos psicotóxicos de hongos, por ejemplo— maniobró en 1869 (*Liebreich*) con la síntesis del hidrato de cloral, un trastorno súbito en el terreno reservado hasta entonces a las sustancias naturales. Había empezado la era de los medicamentos sintéticos.

Con la introducción de la fenotiacina (*Delay y Deniker*, 1952), del alcaloide de rauwolfia (*Sen Gupta, Bose, Chopra*, 1943) y muchas otras sustancias psicotrópicas, el proceso trajo consigo un enriquecimiento —en tal medida inesperado— de la farmacoterapia en diversas disciplinas médicas, incluso el margen de la psiquiatría.

A

por el Prof. Dr. WOLFGANG DE BOOR
De la Universidad de Köln

Intentemos una breve introducción a la psicofarmacología, que es una especie de zona fronteriza entre la

química, la bioquímica, la farmacología, la psicología y la psiquiatría. Si con buena fe y sin demasiada crítica leemos algunos prospectos de la industria farmacéutica, nos sentiremos abrumados por las posibilidades terapéuticas que se le brindan al médico con la introducción de las sustancias psicotrópicas¹.

Averiguamos, por ejemplo, que "en los tiempos que corremos la vida nos coloca ante situaciones que gravitan peligrosamente sobre el equilibrio de nuestra constitución física y psíquica, lo que trae consigo, en muchas personas, numerosas alteraciones de la más diversa índole. Ya se trate de tensiones nerviosas, conmociones psíquicas, angustia existencial o desequilibrio vegetativo, las personas afectadas verán su salud considerablemente mermada. El goce de vivir irá desvaneciéndose por días, sufrirán de inseguridad, de incertidumbre, de desequilibrio.

Para ayudar a estas personas, proporcionarles energías, capacidad creadora, confianza en sí mismas y contribuir a que recuperen el equilibrio perdido, hemos elaborado nuestro medicamento X₁. Atenúa la anormal irritabilidad del sistema nervioso central y vegetativo sin menoscabar la agilidad mental y la capacidad de acción. Las tensiones y opresiones psíquicas desaparecen, así como la intranquilidad interior, los sentimientos de inferioridad y la angustia ceden y el paciente recobra la confianza en sí mismo y la saludable capacidad de discernimiento". En otro prospecto se nos dice: "La acción de X₂ es tranquilizadora, compensadora y estimulante del contacto humano...". Otro medicamento se nos ofrece con el siguiente slogan propagandístico: "¡Con una tableta de X₃, la tranquilidad en persona!". O bien: "El nuevo medicamento X₄ estimula la capacidad de concentración, la rapidez de comprensión, vigoriza la memoria e incita a la acción. Se promete un aumento de eficacia y capacidad en los estudios de escuelas y universidades, el apocamiento y la falta de iniciativa desaparecen". Para terminar insertamos en esta lista de prometedoras excelencias, que podríamos continuar a placer, el siguiente texto extractado: "El medicamento X₅ provoca reacciones aptas para sostener al organismo en la lucha con el medio en que se vive". Con muy especial énfasis se nos advierte que el medicamento hace más profunda la "vivencia emocional".

Como puede verse, desde la simple capacidad de trabajo hasta la superación de la angustia existencial, no hay flanco que no pueda ser atacado con el dardo mágico de las sustancias psicotrópicas y parece que

hay quien lo cree sinceramente. Habría que hablar de "fe", ya que de saber no puede aquí hablarse (sobre la acción recíproca, por ejemplo, entre los procesos materiales y los más diferenciados actos psíquicos). Ciertamente puede medirse el comportamiento de la presión sanguínea bajo el influjo de sustancias psicotrópicas, así como algunos otros fenómenos fisiológicos, comprobables con suficiente exactitud bajo la aplicación de medicamentos. Todas las demás afirmaciones son presunciones puras que no resisten la crítica, ni desde el punto de vista psicopatológico, ni desde el punto de vista antropológico.

Sería muy instructivo un estudio de los testimonios de las pruebas. Cuesta imaginar cómo un medicamento puede hacer más profunda la "vivencia emocional", incitar a la acción o aliviar la hoy tan zarandeada "angustia existencial". ¿Se han obtenido estos "conocimientos" por la experimentación con voluntarios o con animales en los propios laboratorios de las firmas industriales o se basan en el examen clínico? ¿Qué científico críticamente responsable se atrevería a establecer asertos de tan vasto alcance sobre las acciones recíprocas entre lo somático y lo psíquico? ¿Qué métodos aplican los "técnicos" cuyos trabajos sirven de base a los citados textos y de qué género de controles disponen? Cosas como la "angustia existencial" o la "hondura de la vida emocional", ¿pueden por ventura ser objeto de investigación desde el terreno de la ciencia natural? ¿Hay aquí métodos adecuados al fenómeno, o es todo ello vana especulación para proporcionar un "remedio" de aplicación fácil a los galenos prácticos —por supuesto ocupadísimo— a los que acuden las gentes bajo el agobio de sus sufrimientos (corporales o psíquicos), evitándoles la tarea del examen riguroso de los pacientes, degradando así aflicciones de la índole mencionada al nivel de los desarreglos corrientes, puramente somáticos?

El valor biográfico de grado de la perturbación de las funciones somáticas—incluso las leves— en modo alguno debe ser desdeñado. Ahora bien, estas dolencias se incluyen en una categoría distinta: son indicaciones de otros padecimientos justamente "somáticos", mas no de vitales aflicciones que escapan al dominio de lo racional y que buscan y encuentran expresión en estados psíquicos anormales.

Tras estas restricciones, que inducirán al médico a abstenerse de recetar sustancias psicotrópicas como si se tratara de aspirina o de laxantes, habrá que decir algo sobre las legítimas posibilidades, que, con toda la reserva crítica, justifican la aplicación de los medicamentos psicotrópicos.

El terreno de la terapéutica con sustancias psicotrópicas es el tratamiento de las psicosis, es decir, de las perturbaciones de las funciones psíquicas derivadas de

(1) En adelante designaremos como "sustancias psicotrópicas" a todas aquellas que de algún modo metódicamente aprehensible modifican el proceso de las funciones psíquicas, a pesar de ser estos medicamentos, en realidad, remedios "somatrotropicos". Sus efectos en el área de lo psíquico, sin embargo, parecen justificar el término "psicotrópico", ya internacionalmente reconocido.

procesos patológicos (de naturaleza conocida, o bien, como en las psicosis endógenas ocurre, de naturaleza desconocida por lo pronto). Muchos fenómenos psicopatológicos, especialmente las anomalías psíquicas "parasomáticas" más cercanas a lo corporal, son influibles, en forma asombrosamente favorable, por los medicamentos.

Inclúyense aquí estados dolorosos, perturbaciones en el sueño, variantes emocionales patológicas, anomalías de la percepción (alucinaciones especialmente), perturbaciones del esquema somático y algunos estados de tensión angustiosa o de matiz angustioso. Cuanto más "cercana a lo corporal" esté "localizada", por así decirlo, una función parcial psíquica en dualístico esquema fisicopsíquico, más fácilmente accesible será, "vía soma", a los medicamentos. Las funciones psíquicas "remotas a lo corporal", sólo aproximadamente, en forma general y con ello también en sus disfraces patológicos, son influibles desde el área somática. Inclúyense aquí, por ejemplo, muchos fenómenos de insanía, todas las perturbaciones del yo, sentimientos de culpa patológicos, vivencias de autovalorización perturbada y vivencias metafísicas anormales.

La nueva era medicamentosa de la psiquiatría, cuyos comienzos pueden datarse en el año 1951/52, cuando en la clínica psiquiátrica de Sainte Anne, en París, Delay y Deniker aplicaron a psicóticos la clorpromazina, introducida en la anestesiología por Lazarus y sus colaboradores, han ampliado, sin duda, extraordinariamente, los recursos terapéuticos del psiquiatra. Incluso las más inquietas secciones de las clínicas y sanatorios psiquiátricos se asemejan hoy mucho a las secciones de los hospitales generales, ya que, en alta dosificación, las sustancias psicotrópicas que se incluyen en el grupo de los llamados "tranquilizantes" evitan casi siempre la inquietud frenética, las excitaciones de temor y los casos de desesperación y pánico. Mucho le debe la psiquiatría a la farmacología por el avance que supone la introducción de las sustancias psicotrópicas, que complementan las posibilidades terapéuticas hasta hoy corrientes y todas las demás.

Esta actitud de reconocimiento no menoscaba en modo alguno nuestra escéptica presunción —basada en experiencias clínicas— de que los procesos patológicos propiamente dichos, los "morbi", se mantienen intactos bajo el velo protector de los medicamentos y conducen, según la ley immanente de la enfermedad en cada caso, a la curación (como en las depresiones endógenas o en las manías), o a la curación defectuosa o el defecto permanente (como en la esquizofrenia). Pero habrá que insistir igualmente en el valor de los

tranquilizantes en todas las psicosis sintomáticas (delirios, psicosis de conmoción, intoxicaciones exógenas, entre otras). La eliminación de los estados graves de excitación psicomotora preserva sobre todo la circulación y permite esperar razonablemente un favorable desenlace de la psicosis. Vale esto de modo especial en lo que se refiere a los delirios alcohólicos, que con tanta frecuencia se observan nuevamente hoy.

Digamos, para terminar, que muchas dolencias predominantemente somáticas, acompañadas de sintomática psíquica (como la arterioesclerosis, la hipertensión, numerosas perturbaciones hormonales, trastornos postoperatorios, etc.), ofrecen una indicación legítima para la aplicación de la farmacología psicotrópica, brindando también al especialista en enfermedades nerviosas una grata posibilidad para el tratamiento ambulante de estados patológicos —endógenos— leves, lo que antes de la introducción de los medicamentos psicofarmacológicos era poco menos que imposible.

En los últimos decenios se ha extendido, en creciente medida, la costumbre de tratar en el acto e intensivamente, con "remedios", los trastornos corrientes de la vida cotidiana, ya sean de naturaleza somática o psíquica. Estados dolorosos leves, cansancio, falta de apetito, pereza intestinal, perturbaciones del sueño, atención amortiguada, facultad de acción mermada y muchos otros fenómenos que por propia experiencia conocemos todos, son atacados por la vía farmacológica. "Farmacofilia" he llamado a esta actitud. Entre la receta médica legítima de acuerdo con la indicación del caso y el abuso desmedido y desenfrenado de medicamentos, se sitúa el fenómeno que se designa como manía generalmente. Mientras las formas groseras, especialmente la manía de los opiáceos, debido al severo control de la ley no significan un grave peligro, es extraordinariamente elevado el número de los farmacófilos. Durante el primer semestre de 1959, en 3.442 admisiones de la clínica de enfermedades nerviosas de la Universidad de Colonia, se comprobaron 1.006 casos de abuso de medicamentos (la mayoría con cualidades psicotrópicas) lindantes con la obsesión maníaca. Constituyen, en números redondos, un tercio de las admisiones. Sin embargo, sólo en 344 (10% aproximadamente) se observó una superdosificación crónica comprobada, una manía en sentido estricto. Entre los farmacófilos representan un papel predominante los barbitúricos y los analgésicos, generalmente con fenacetina. Desde el punto de vista de la exactitud general de estos datos, válidos no sólo para el tipo de pacientes de una clínica de enfermedades nerviosas, tienen especial interés las experiencias de H. J. Wagner con conductores alcoholizados de vehículos. En 2.000 examinados después de los accidentes, en el 10% de

los casos, en números redondos, se comprobó además de la intoxicación alcohólica, una más o menos fuerte acción de distintos medicamentos.

Con suficiente seguridad puede decirse que el consumo de substancias con cualidades psicotrópicas (se ingieren a veces por su secundaria acción psíquica) es extraordinario. Puede calcularse que aproximadamente el 10% de la población de Alemania occidental consume regularmente, en mayor o menor medida, substancias con cualidades psicotrópicas. Si calculamos en cinco marcos el gasto mensual por individuo en medicinas de esta especie, tendremos la apreciable suma de 25 millones de marcos mensuales para "medicamentos" que en realidad son superfluos.

Será necesario recordar que hay numerosos métodos de otra índole aptos para vencer los "trastornos" y "malestares" de la vida cotidiana. Sobre ellos no podemos entrar aquí en detalles. Digamos tan sólo que las por algunos desdenadas curas "naturales" son muy aptas para aliviar muchos trastornos no causados por enfermedad. Para los trastornos de existencial carácter en el proceso de realización de la vida individual —aun en los casos en que se presentan bajo "vestidura somática"— la guía psicoterapéutica, incluso el psicoanálisis en determinadas circunstancias, son el método de tratamiento adecuado al fenómeno.

Sé muy bien que estas consideraciones no influirán en la extendida inclinación al consumo de productos farmacéuticos psicotrópicos, ya que hay médicos que recetan estas substancias sin el estudio de los casos en la complejidad de sus conexiones; hay farmacias, y aun tiendas de otra clase, que venden estos medicamentos a quien los solicita y hay industrias que trafican con substancias de esta especie, ofreciéndolas y ensalzándolas con el tipo de propaganda que hemos criticado. Ejemplo especialmente instructivo del abuso comercial con determinadas substancias es el "tratamiento" con ácido glutamínico para niños retardados que en algunas revistas ilustradas se anuncia como "nutrición directa del cerebro".

B

Los métodos de la psicofarmacología interesarán menos al no técnico en medicina. Para la valorización crítica de un medicamento, sin embargo, su conocimiento es importante. Nos referiremos, pues, a algunos aspectos de las pruebas experimentales y clínicas de las substancias psicotrópicas.

1 Experimentación con animales: queda eliminado casi totalmente el aspecto del efecto psíquico, incluso con el recurso de los métodos más ingeniosos y refi-

nados. Sólo podrán observarse experimentalmente funciones tan groseramente elementales como las de "estímulo" o "inhibición". La experimentación con animales es indispensable, sin embargo, para determinar la toxicidad de un medicamento.

2 Pruebas con personas sanas: el valor de estos tests es el de averiguar si a una substancia nueva puede o no atribuirse efecto psíquico. Ciertamente representan aquí un gran papel mecanismos sugestivos y autosugestivos. Se ha procurado eludir esta fuente de error con los llamados ensayos Plazebo. En esta clase de investigaciones, muy discutidas en sus premisas éticas en cuanto se llevan a efecto con enfermos, se suministra a los pacientes preparados de contenido simulado, de acción nula. Se compara luego el efecto de los preparados inocuos con el efecto de la verdadera substancia activa que se desea probar.

3 La prueba clínica: se suministra a los enfermos psíquicos substancias psicotrópicas y se observa su influjo en las funciones psíquicas perturbadas. La impresión clínica de conjunto es la que —por lo menos según nuestras experiencias— podrá aquí servirnos de guía. Casi todos los intentos de objetivación de los efectos de medicamentos psicotrópicos han sido insuficientes y poco convincentes. Nuestros propios esfuerzos con ayuda del Content-Analysis-Methode (Bales, Berelsen) desarrollado por sociólogos americanos para someter a un análisis de objetivación a por lo menos algunos fenómenos psíquicos elementales como el "impulso" o la "perturbación vital", han dado —teniendo en cuenta el tiempo exigido y la complicación metódica— poco satisfactorios resultados (E. Balnus). Y es que cabalmente lo psíquico puede decirse que, en el verdadero sentido de la palabra, es incuantificable, es decir, fundamentalmente no mensurable y con ello —para la exigencia exacta— inobjetivable.

Las observaciones críticas de la primera parte de este informe podrán ser mejor comprendidas, y acaso confirmadas, con el conocimiento de los realmente míseros resultados de décadas de esfuerzos para llegar a la objetivación del efecto de las substancias psicotrópicas, que si sólo se ve en ellas el "síntoma" de una casi fundamental repulsa de la farmacoterapia. Junto a la inclinación morbosa a los medicamentos —la farmacofilia— hay justamente la actitud contraria, la negación, emocionalmente arraigada, de todo medicamento, es decir: la farmacofobia.

Los límites de psicofarmacología se infieren necesariamente de la comprensión de las ideas de las partes A y B de nuestras consideraciones.

Referirémonos sólo a los siguientes factores restrictivos en la aplicación de medicamentos psicotrópicos:

1 El aspecto forense de la psicofarmacología: numerosos delitos, no sólo accidentes con vehículos debidos a descuido tóxico o falta de discernimiento en la estimación del peligro, ocurren bajo los efectos del alcohol o bajo el influjo de otras sustancias psicotrópicas. Los resultados de la psicofarmacología forense adquieren cada día mayor importancia desde el punto de vista jurídico. Sobre todo en lo que se refiere a las normas del derecho penal, con la restricción de que si solamente se aplica la norma penal de culpabilidad, el castigo de los delincuentes intoxicados se convierte en un muy complicado problema. Pues si los fundamentos materiales de la actividad consciente están perturbados por la ingestión de sustancias psicotrópicas, en el momento de ocurrir el hecho el delincuente se encuentra "modificado en su conciencia", en el sentido médico de la expresión. No se le podrá exigir, por lo tanto, lo que ("normalmente") exige la ley y debe exigir de toda persona normal. En la futura reforma del derecho penal, a nuestro parecer el párrafo 330 del Código Penal requiere una ampliación en la que se resuelva en más completa forma el problema del delito por negligencia. Todas aquellas personas que irreflexivamente ingieren sustancias psicotrópicas y —muy gradualmente a menudo— pasan a un estado de responsabilidad nula o considerablemente atenuada, se encuentran, "por negligencia" justamente, en un estado de conciencia alterada, en el que ya no son responsables, ciertamente, desde el punto de vista penal, pero deben justificarse por el irreflexivo consumo de drogas psicotrópicas. Problemas de esta índole podrían tener la máxima importancia referidos a médicos, por ejemplo, que para combatir fuertes dolores toman analgésicos, perfectamente indicados por lo pronto, pero en creciente cantidad y al fin irreflexivamente, realizando intervenciones médicas en estado de intoxicación, con indeliberadas, pero fatales consecuencias. Obran entonces en estado de perturbación tóxica de la conciencia. Por el delito mismo no pueden, pues, ser castigados. Mas por su delito de negligencia, cabalmente la continuación de la práctica médica a pesar de la inclinación ya morbosa de las sustancias psicotrópicas, son penalmente responsables ante las autoridades competentes. Aquí, las limitaciones que habría que tener en cuenta (en lo que se refiere al tiempo transcurrido especialmente) deberán ser exactamente elaboradas y codificados consecuentemente los resultados. Contiene más detalles sobre este tema el trabajo "Sobre decisiones previas de significación forense", en el que es considerado también el problema de la llamada "culpa de conducta vital".

Debe ser mencionada también, como límite de una práctica médica irreflexiva, la responsabilidad del

médico por la receta de sustancias psicotrópicas sin explicación al paciente sobre las posibles consecuencias.

2 El aspecto antropológico: para terminar, algunas observaciones sobre problemas de la antropología médica, acaso demasiado discutida hoy, pero absolutamente necesaria.

Para nuestros conocimientos del problema psicofísico es un hecho de eminente significación que se pueda, sencillamente, ejercer influjo sobre las funciones psíquicas desde el cuerpo y a menudo en forma hasta cierto punto previsible. Con unos cuantos Gamma 1.50 25, preparado de cornezuelo, que con el nombre de Delysid (Sandoz) se recomienda como auxiliar en psicoterapia, casi en cualquier persona es posible producir alucinaciones fugaces, de contenido biográfico más o menos grave y de importante información, a menudo, para el analítico. La acción directa de la psicoterapia en las funciones somáticas —en cuanto objeto de una terapéutica analítica— son, en comparación, de menos dramática fisonomía. Las posibilidades potenciales de acción recíproca desde "soma" a "psique" parecen desigualmente favorables respecto de las "vías" del proceso inverso, el que pretende influir las funciones somáticas con los recursos de la psicoterapia.

Hemos procurado aclarar estas ideas sobre la acción recíproca entre los procesos somáticos y psíquicos en un estudio "Sobre fenómenos de interferencia medicamentosa".

Los conocimientos de psicofarmacología adquieren creciente significación desde el punto de vista de una antropología orientada por la medicina y la ciencia natural. La psicofarmacología evidencia hasta qué punto es firme la ligadura entre lo "psíquico" y lo "somático" y cuán perturbable es lo psíquico desde el cuerpo. Que la psique individual sea "somáticamente" vulnerable, es decir, que incluso la angustia existencial, por mencionar la vivencia psíquica más diferenciada, en determinadas circunstancias pueda ser también decisivamente modificada desde el cuerpo, o una rassa vida psíquica emocional, enormemente abundada y enriquecida —piénsese en extáticos como la mesalina o la psicobina— con los recursos de la psicofarmacología, diríamos que es una inquietante experiencia que nos lleva de bruce a los límites de la práctica médica.

Un paciente depresivo endógeno, bajo los efectos de un tratamiento con thianxantes (truxal), comentó todo esto con las siguientes palabras, que algo dan que pensar:

"He reflexionado sobre esta terapéutica: el alma nos la ha dado Dios, pertenece a Dios. ¿Cómo se puede intervenir en lo divino con medicamentos? ¿Descomulgado sería! ...