

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

EDITORIAL

LA PSIQUIATRÍA COMO DISCIPLINA MÉDICA

Ha cambiado la Psiquiatría en los últimos años. En efecto, después de mucho bregar por arenas inciertas y movedizas, ha logrado, con esfuerzo metodológico, aislar y clasificar entidades nosológicas definidas con clara orientación pronóstica y terapéutica y, con ello, reinsertarse definitivamente en la Medicina. Es así como en la actualidad psiquiatras de cualquier punto del orbe pueden dialogar con un lenguaje común, sea ello con fines clínicos o de investigación, mediante el uso del Manual Estadístico de Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación de Psiquiatría Americana o de la Clasificación Internacional de las Enfermedades y Problemas Asociados a la Salud (ICD-10) de la Organización Mundial de la Salud.

Por razones que no podemos mencionar por motivos de espacio, durante largo tiempo existió en la Psiquiatría la peligrosa confusión entre síntoma y conflicto. Aunque aclararlo a estas alturas sea un lugar común, no está demás precisar que mientras el primero es siempre orientador de una enfermedad, el segundo, que nace de la coexistencia de tendencias contradictorias en el individuo, capaces de generar angustia, no es trasunto de lo mórbido. Entre las muchas consecuencias que esta distinción ha tenido mencionaremos dos, que por sus repercusiones son de suyo relevantes.

En primer lugar, aceptar el síntoma como el elemento semiológico más importante, puso nuevamente en primer plano la enfermedad mental, renaciendo un renovado interés por investigarla. Es así como en la segunda mitad de este siglo se completan las brillantes descripciones de los cuadros clínicos descritos por los psiquiatras alemanes y franceses del siglo pasado y primera mitad del actual; se aclaran aspectos importantes de su epidemiología y evolución; con el aporte de las neurociencias se mejora enormemente la realidad terapéutica de muchas enfermedades. En el último decenio se han comenzado a sentar las bases preliminares destinadas a la descripción fisiopatológica de las enfermedades mentales más relevantes y, con el advenimiento de la biología molecular, se ha intentado penetrar en el origen de las mismas. En otras palabras, la pregunta ya no es solamente el cómo de las enfermedades, sino que se camina lentamente hacia el porqué de ellas.

En segundo lugar, la distinción entre síntoma y conflicto plantea la pregunta acerca de la posible relación entre uno y otro. Dicho de otro modo, podría formularse la siguiente pregunta: ¿De qué manera los aspectos psicológicos de un individuo, sean ellos intra o extrapsíquicos, influyen en la aparición de la enfermedad mental? Hay dos ejemplos en clínica que, al respecto, son iluminadores. Uno de ellos es el trastorno bipolar. Como se expone en uno de los artículos del pre-

sente número, de todos los trastornos del ánimo, este es el más biológico. Sin embargo, desde el punto de vista epidemiológico, en un alto porcentaje de los casos las primeras crisis, sean ellas depresivas o eufóricas, van asociadas a eventos ambientales, los que, con el suceder de las mismas, dejan de jugar un papel importante, pues estas últimas adquieren autonomía. El otro ejemplo es el trastorno por estrés postraumático. En más de las tres cuartas partes de estos individuos hay un trastorno de personalidad, y, ante un evento ambiental traumático, como sería el caso de una violación o de eventos dolorosos como los que se viven en la guerra, surge la patología, la que se independiza del estresor, adquiriendo autonomía, al igual que en el trastorno bipolar. En ambos casos hay un terreno, que por decirlo de algún modo, es biológicamente vulnerable, y es sobre esta vulnerabilidad que actúa el estresor ambiental, facilitando su expresión. Cabe preguntarse cómo es esa facilitación y qué es aquello que se facilita.

Nuestra disciplina se ha enriquecido enormemente gracias al desarrollo de las neurociencias. La neurofarmacología nos ha permitido contar con psicofármacos cada día más selectivos, inocuos y mejor tolerados y, a través del conocimiento de sus mecanismos de acción, aventurarnos en la fisiopatología de algunas enfermedades. Con los aportes de la genética molecular hemos aprendido que es posible que una serie de fenómenos conductuales, incluidas las enfermedades mentales, pudieran tener un fuerte asiento genético. En el caso de las dependencias, al consabido factor psicosocial se le ha agregado uno genético, pues en un subgrupo de dependientes la enfermedad tiene origen hereditario; pero también hemos incluido en la patogenia de la enfermedad un fenómeno de adaptación neurobiológica, que la mantiene y perpetúa. En la misma área de las dependencias, se han precisado las zonas del sistema nervioso central que participarían en los comportamientos asociados a ese fenómeno, es el llamado "circuito del refuerzo" o del placer.

Finalmente, habría que mencionar el desarrollo, aunque incipiente, de la Neuropsicoimmunología, disciplina que intenta desentrañar la interacción entre psique e inmunidad.

Es insospechado hacia donde puede llevarnos el desarrollo futuro de las neurociencias. Es fácil aventurar que en un futuro conoceremos la fisiopatología y etiología de las enfermedades mentales y que podremos desarrollar alternativas terapéuticas más eficaces. Por lo tanto, no es difícil concluir que en lo que a enfermedad psiquiátrica se refiere, el destino de la Psiquiatría estará dondequiera que la neurobiología vaya.

En este número del Boletín los miembros del Departamento de Psiquiatría han intentado dar una sinopsis de algunos tópicos relevantes de la Psiquiatría actual.

*Dr. Rodrigo Labarca
Profesor Adjunto de Psiquiatría
Departamento de Psiquiatría*