

PROS Y CONTRAS DE LOS TRAQUILIZANTES

Por ENRIQUE GUARNER

LA modificación de la conducta y de las emociones por medio de las drogas ha sido uno de los temas favoritos del ser humano. Dos deben haber constituido sus fines, siendo el primero la tendencia a rectificar el comportamiento y producir psicosis modelos que pudieran ser estudiados. La segunda propensión tiene que haber sido curar las enfermedades de la mente. Ambos cambios se relacionan conceptualmente pero puede afirmarse que hasta la fecha los resultados han sido vagos y frustrantes.

Desde el punto de vista histórico, en 1845 el francés Moreau propuso que el hashish o marihuana provocaba una locura semejante a la que se observa en los dementes. Cuatro decenios después Sigmund Freud había leído un trabajo de Aschenbrandt que reportaba el resultado de la administración de cocaína a los soldados bávaros quienes incrementaban su capacidad para resistir las maniobras militares. El genio vienés utilizó el alcaloide en sí mismo y encontró que daba lugar a excitaciones y aumento del poder para las labores habituales.

Posteriormente, Freud leyó una monografía publicada en Estados Unidos sobre el tratamiento de los adictos a la morfina por medio de la coca y decidió ayudar a su amigo Ernest von Fleischl que sufría de una morfinomanía contraindicada como resultado de una polineuritis intratable. La consecuencia fue que la nueva adicción se volvió peor que la anterior. Recuerdese que el que usa la morfina se duerme en tanto que aquel que inhala cocaína se mantiene despierto.

Al finalizar sus investigaciones el psicoanalista visitó a Martha que por entonces era su novia y abandonó los experimentos, aunque en el mes de julio dejó terminado su manuscrito que intituló «Uber coca». En ese trabajo se refería a la efectividad del alcaloide en: depresiones, neurastenia, desórdenes digestivos y aun el asma. Al final, Freud añadía un párrafo sobre la posibilidad de su uso como anestésico.

Entre tanto Karla Koller había estado buscando un analgésico local para llevar

a cabo la cirugía ocular. Al descubrir los efectos sistémicos de la cocaína y observar la desaparición del reflejo de la córnea, decidió ensayarlo en uno de sus pacientes y con ello adelantarse a los trabajos de Freud y atribuirse el descubrimiento de la anestesia local.

Pocos años más tarde Emil Kraepelin fundó en Dorpat, el primer laboratorio de clínica psicofarmacológica donde evaluó un sinnúmero de drogas conocidas en aquellos entonces. En 1931 los hindúes Sen y Bose publicaron un reporte sobre el uso de la «Rawolfia serpentina» en el tratamiento de ciertas psicosis.

El choque insulínico así como el tratamiento electroconvulsivo fueron introducidos en 1933 y 1937 respectivamente para ayudar a los esquizofrénicos y a los depresivos. Desafortunadamente estas terapias que significan el odio en la contratransferencia siguen aplicándose hasta el día de hoy.

A principios de los cuarenta se descubrió que las anfetaminas y el ácido lisérgico producían psicosis que se podrían considerar modelo. Esta idea daba a entender que la locura pudiera derivarse de una alteración tóxica o bioquímica. En realidad, aun las alucinaciones que se provocan son individuales y las personas hacen la psicosis que todos llevamos dentro.

No fue hasta 1950 cuando la clorpromacina se sintetizó en Francia. Un cirujano de nombre Laborit la empleó para potenciar las anestésicos de los operadores. Los psiquiatras Delay y Deniker supieron de su efectividad y decidieron aplicarla por primera vez en los enfermos mentales a los que consideraron muy mejorados. Tres años después de este ensayo Yonkman denominó a los nuevos medicamentos «tranquilizantes».

El reporte inicial sobre los meprobamatos data de 1954 y con él se probó el primer fármaco contra la ansiedad. En 1958 Kuhn descubrió el poder antidepressivo de la imipramina y poco después aparecieron los inhibidores de la monoaminooxidasa. Los diazepóxidos se vuelven populares a partir de los sesenta y siguen siendo utilizados con extrema frecuencia.

Puede decirse que en la actualidad debe haber una centena de «tranquilizantes» o de fármacos de los que se denominan psicoactivos. Es más, alrededor del 20% de las recetas que

los médicos prescriben incluyen algún medicamento que hipotéticamente modifica la conducta o las emociones de los seres humanos.

Consideraciones psicológicas

En primer lugar habría que decir que ninguno de los tranquilizantes producen cambios intrapsíquicos y que con ellos nunca se busca que la persona que los toma adquiera autocrítica sobre su padecimiento. El mismo apoyo juega un papel secundario y la sugestión actúa rápidamente. Aunque la mayoría de los psiquiatras emplean los psicofármacos, los psicoanalistas los adoptan rara vez o solamente con determinados casos de psicóticos.

Las mejoras clínicas que se observan son la eliminación de la agitación de las alucinaciones. Podríamos decir que estas drogas bloquean el circuito emocional en el hipotálamo y reduce el miedo y la violencia. Por otra parte la imipramina, así como los inhibidores de la monoamino oxidasa son sumamente efectivas en las depresiones.

Sin embargo, tengo que decir que el entusiasmo que estos medicamentos provocaron en un principio se ha ido desvaneciendo. La razón estriba en la imposibilidad de resolver los problemas profundos del ser humano. Nathan Kline ha afirmado que con los psicofármacos se obtiene cierta conformidad y que en muchas ocasiones son administrados para «pacientes de segunda clase por psiquiatras de segunda categoría». Además ha quedado probado que muchos de los resultados que se obtuvieron en los primeros trabajos eran falsos. La complacencia con los controles, la selección indiferente de los sujetos de experimentación y la desatención con las evaluaciones han dado lugar a grandes contradicciones.

Un numeroso grupo de investigadores han demostrado que la administración de cualquier medicamento tiene un significado, cuyo efecto es independiente de sus propiedades químicas. Los exámenes a ciegas pusieron en evidencia que los meprobamatos que se habían vendido por miles de millones de dólares no aliviaban ninguno de los síntomas que se pretendía. Clark y colaboradores obtuvieron conclusiones similares con mujeres esquizofrénicas a las que se les administraba clorpromacina

o un placebo, excepto que algunas de las que tomaban el psicofármaco presentaban parálisis agitante. Naturalmente que lo anterior también puede aplicarse a la Medicina General como ha señalado Stewart Wolf en numerosos trabajos, la mayoría de las sustancias consideradas específicas fracasan en experimentos «doblemente a ciegas».

Es más, se sabe que existe un exceso de intervenciones quirúrgicas por parte de los cirujanos, puesto que las histéricas sufren cuatro por una que se lleva a cabo en las personas comunes.

Volviendo a los psicofármacos podemos concluir que muchos de ellos «tranquilizan» a los médicos que los prescriben y que con su utilización masiva se pierde la perspectiva y el interés en los conflictos básicos del ser humano. Todos pueden ser considerados como magníficos sedantes y nada más. Es por ello que el psicoanalista Karl Menninger llegó a exclamar alguna vez: «lo que la gente necesita no es preocuparse menos, sino inquietarse más».