

NOVENA JORNADA DE BIOÉTICA

CUESTIONES BIOÉTICAS EN TORNO A LA SALUD MENTAL: CÓMO CONQUISTARLA EN LA VIDA CONTEMPORÁNEA

CONDICIONES ADVERSAS A LA SALUD MENTAL

TERAPIAS FARMACOLÓGICAS Y PSICOLÓGICAS ALBERTO EDUARDO RIVA POSSE MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA CCPM

Sábado 9 de junio de 2007

1.- Fundamentos de las terapias combinadas. Evaluación sobre su eficacia.

Actualmente existe un amplio consenso sobre la utilidad de la combinación de psicoterapia y medicación. En el 2005 se publicó una exhaustiva puesta al día de las investigaciones que comprueban la mayor eficacia de la terapia combinada sobre las terapias farmacológicas o psicoterapéuticas por separado.

Las investigaciones neurobiológicas más recientes han comprobado el impacto biológico de las terapias psicológicas.

Viinamäki et al. - (1998) - demostraron que la psicoterapia psicodinámica produce cambios significativos sobre el metabolismo del neurotransmisor serotonina (5-HT). En los estados depresivos se comprueban importantes disminuciones de la cantidad de serotonina cerebral. Luego de 1 año de tratamiento de un estado depresivo, se comprobó que el metabolismo de la serotonina, se había normalizado.

El Nobel 2000, Eric Kandel, estableció en sus investigaciones que todos los procesos mentales, aún los procesos psicológicos más complejos, derivan de la actividad cerebral. Por lo tanto, aún en la más elevada actividad espiritual, se comprueba la subyacente actividad de los niveles orgánicos neurobiológicos.

El aprendizaje supone cambios cognitivos conductuales perdurables a partir de experiencias.

Kandel demostró que en los procesos de aprendizaje aparecen alteraciones duraderas en las conexiones sinápticas de las neuronas cerebrales. Luego del aprendizaje hay doble o triple cantidad de sinapsis. El estímulo ambiental que ha llevado al aprendizaje, actuó cambiando la expresión genética, aumentando la producción de las proteínas correspondientes a los genes afectados. Es un cambio orgánico comprobable que tiene finalmente influencia sobre la conducta.

Estableció que la función transcripcional de un gen (capacidad de dirigir la producción de proteínas en células determinadas) está muy regulada y estos reguladores responden a factores ambientales, por ejemplo, las experiencias educativas o la psicoterapia.

Kandel propuso que en la psicoterapia se producen cambios neurobiológicos similares a los del aprendizaje.

Los efectos de la Psicoterapia se producen entonces, por cambios en la expresión genética. Al variar la producción proteica, son transformadas las estructuras neuroanatómicas y se alteran las conexiones sinápticas. Por lo tanto se evidencia que las experiencias psicológicas producen cambios orgánicos.

También se ha comprobado que luego de la administración de SSRI, (antidepresivos), pero sin psicoterapia, las personas tienen visiones más optimistas sobre sus vidas. Pueden discriminar mejor los rostros que están alegres, perciben mejor los factores positivos de la realidad que los circunda.

Se trata entonces de factores biológicos que producen cambios psicológicos. Kandel sostuvo que se podía imaginar en el futuro una evaluación cuantitativa de los resultados de la psicoterapia con el logro de mayores definiciones en las neuroimágenes.

Glen Gabbard (1997) explicó que la interacción entre ambiente y el desarrollo neuronal determina la capacidad de la corteza y otras regiones del SNC para construir “representaciones”. Observó que esto concordaba con el psicoanálisis cuando señala que las representaciones internalizadas de las experiencias tempranas con los objetos primarios, crean un mundo interno de relaciones objetales que influyen decisivamente sobre las complejas configuraciones vinculares de la vida adulta.

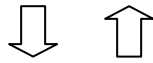
Las investigaciones neurobiológicas han establecido áreas, núcleos y circuitos involucrados en las diferentes patologías mentales: Trastorno depresivo mayor, Trastorno obsesivo-compulsivo, ADHD, Trastornos de ansiedad, etc. Han comprobado aumentos o disminuciones en la actividad de diferentes sitios, tanto como resultado de la psicoterapia como de la farmacoterapia. En algunos casos se superponen los cambios de actividad en núcleos y circuitos característicos de un mismo trastorno como por ejemplo el OCD o episodio depresivo. Estos hallazgos nos permiten comprender las razones de la eficacia de los tratamientos combinados, pues se suman ambas terapéuticas.

Por otro lado se han comprobado (en otras áreas) diferencias de activación y persistencias de activación post-tratamiento según sea psicoterapia o fármacos. Esto evidencia cierta especificidad en los cambios debidos a la psicoterapia. Ver los gráficos de la presentación.

Cuando nos referimos a la interacción mente-cuerpo, vemos que hay una interacción continua entre genes, estructura cerebral y ambiente.

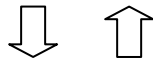
La interacción entre los niveles de comprensión de la mente se puede representar así:

PENSAMIENTOS, SENTIMIENTOS Y CONDUCTA

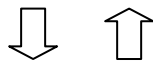


SISTEMAS MENTE / CUERPO

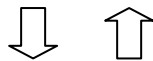
(SISTEMAS COGNITIVOS COMO LOS
EMOCIONALES O EL LENGUAJE
SISTEMAS NEUROQUÍMICOS COMO
EL DOPAMÍNICO O EL SEROTONÍNICO)



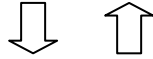
CIRCUITOS



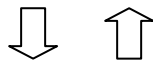
NEURONAS, GLÍA



MEMBRANAS



MOLÉCULAS

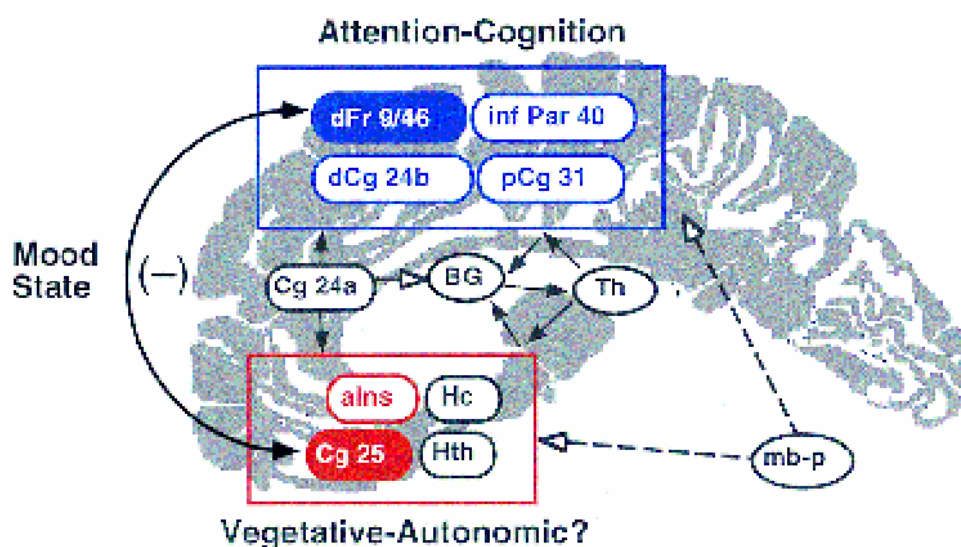


GENES Y SUS REGULADORES

Se comprende que en las investigaciones mencionadas se vislumbra el motivo del incremento terapéutico observado en las terapias combinadas.

Helen Mayberg y colaboradores han dedicado muchos esfuerzos al estudio de los efectos de las terapias combinadas. En la presentación reproducimos un gráfico indicativo de los resultados.

Modelo esquemático de las regiones implicadas en los cambios negativos del humor.



^a Regions with known anatomical connections that also show synchronized changes (with PET) with both provocation and resolution of negative mood are grouped into two compartments: dorsal (blue) and ventral (red). The dorsal-ventral segregation also defines the brain regions where an inverse relationship is seen across the two PET paradigms (table 1, figure 1). Curved black arrows and color-filled regions further emphasize the significant inverse correlation between right dorsal prefrontal cortex (dFr 9/46, in blue) and subgenual cingulate (Cg 25, in red) seen with both transient sadness in healthy volunteers (Fr decreases, Cg increases) and mood symptom resolution in depressed patients (Fr increases, Cg decreases). Noncolored regions delineate brain areas potentially critical to the schematic model but where changes were not identified in both experiments. Short black arrows indicate known subcortical pathways. Numbers are Brodmann area designations. Abbreviations: in blue: dFr=dorsolateral prefrontal; inf Par=inferior parietal; dCg=dorsal anterior cingulate; pCg=posterior cingulate; in red: Cg25=subgenual cingulate; alns=anterior insula; in black: Cg 24a=rostral anterior cingulate; BG=basal ganglia; Th=thalamus; Hc=hippocampus; Hth=hypothalamus; mb-p=midbrain-pons.

Se verifica una disminución de la actividad frontal durante un episodio depresivo al mismo tiempo que un aumento en el área límbica. En las imágenes de la presentación se verán investigaciones posteriores que integran efectos de la psicoterapia y de los fármacos.

Los psiquiatras que combinan ambos enfoques, por un lado, tratan a una persona perturbada y por otro, una afección del sistema nervioso central. La primera requiere una actitud empática, atenta a la subjetividad del paciente y los significados de la conducta. La otra demanda una objetividad propia del modelo médico. Se requiere una especial flexibilidad para pasar de un registro a otro.

En las terapias combinadas se comprueba una ventaja.: "El conocimiento pormenorizado de la influencia de los factores biográficos y del desarrollo de la personalidad, concientes o inconscientes, sobre el padecimiento actual del paciente". Se amplía así el conocimiento del paciente sobre sí mismo. El estudio de la transferencia y la contratransferencia permite comprender distorsiones en las relaciones del sujeto con las demás personas, este conocimiento es un aliado muy útil de la terapia con los fármacos. Esta ampliación del campo de la conciencia, haciendo conciente lo inconsciente, permite la elaboración de situaciones traumáticas, el consuelo adecuado de dolores alejados del pensamiento conciente, pero con fuerte capacidad de alterar el equilibrio emocional de las personas..

Debemos recordar que el conocimiento de las áreas activadas por los diferentes trastornos o los síntomas generados por las fuerzas biológicas, no disminuyen la importancia de los significados personales y la interpretación propia de los hechos de su vida a la luz de experiencias previas. Debemos diferenciar causas, correlaciones y significado. Una Psiquiatría que pierda el valor del significado de las conductas pierde el significado humano de su tarea.

Ref: (Riba MB, Balon R: Competency in Combining Pharmacotherapy and Psychotherapy: Integrated and Split Treatment. American Psychiatric Publishing. 2005. Washington, DC)

2.-Breve explicación de las razones implícitas en la psicoterapia.

Go, go, go, said the bird: human kind
Cannot bear very much reality.

T. S. Eliot. Burnt Norton

Todos los seres humanos debemos aceptar paulatinamente en nuestra existencia:

- la muerte, o sea la finitud, nuestro límite temporal.
- la insuficiencia, pues somos imperfectos a pesar de nuestros deseos de perfección.
- la alteridad, pues debemos reconocer que hay “otros”, que necesitamos su afecto, pero puede ocurrir que no nos quieran,
- nuestra sexualidad, la búsqueda de su cumplimiento debe ser dentro del respeto al deseo de felicidad de los prójimos y la diferencia hombre-mujer, (para ello aceptamos tener un sexo y no dos)

En las profundidades de cada uno, se esconden deseos de ser omnipotentes e inmortales, narcisistas, centros del universo.

Todos, en diferente medida tendemos a negar esas realidades debido a la carencia de compañía y encuentros humanos adecuados con padres y otras personas significativas.

*La rebelión contra la aceptación de los límites (reales) de nuestra existencia que implican la finitud, la insuficiencia y la alteridad, antes mencionados, **produce angustia.***

Permanentemente estamos bajo la amenaza de la irrupción de esas realidades en nuestro mundo imaginario de fantasías (de seguridad, omnipotencia y eternidad). Nos defendemos de la angustia que producen y el stress consiguiente, con mecanismos psicológicos que nos alejan de la realidad, hasta producir a veces desconexión con la misma para evitar ese dolor.

Son los padres, primariamente, (*con su presencia y afecto*), los que nos permiten aceptar los límites de la existencia. Ellos testimonian la presencia de la alegría en el desarrollo de sus vidas, dentro de la aceptación de los inevitables límites. Se deduce fácilmente el daño que se produce si tal testimonio no se verifica.

Posteriormente, se amplían los vínculos sociales, que muchas veces tienen características reparadoras de daños o traumas sufridos en la temprana infancia. Si eso no ocurre, las psicoterapias pueden cumplir el efecto de reparación deseado.

Los hombres se apoyan a lo largo de la vida en el afecto de los que los aman. Está comprobado el efecto preventivo y curativo de los afectos profundos y estables en la vida de las personas,

El Creador, (y su amor por la realidad), es quien sostiene el ímpetu positivo en los seres humanos, da sentido a la vida cotidiana y responde a los afectos en que se sostiene la existencia de los hombres.

Esto es verdad, aunque en muchas ocasiones pueda ser olvidado o negado voluntariamente.

El nihilismo es descorazonador y no puede fundamentar una actitud terapéutica.

La práctica psicoterapéutica implica una valoración de la vida en acto.

Es una relación humana sostenida por la convicción del terapeuta, quien amorosamente respeta los pensamientos y convicciones del paciente, pero sosteniendo su deseo de felicidad.

Es en el “modo” en que se lleva a cabo la relación terapéutica, con respeto, atención, empatía y afecto por la persona del paciente, que se verifica la convicción positiva sobre la vida, y la

confianza en el Creador, que en forma explícita o implícita forma parte de la identidad del terapeuta.

LA OCITOCINA

La buena relación terapéutica estimula la secreción de las hormonas ocitocina / vasopresina. Está comprobada su función apaciguadora sobre los circuitos de alarma y alerta reactivas a potenciales peligros en el ambiente psicosocial.

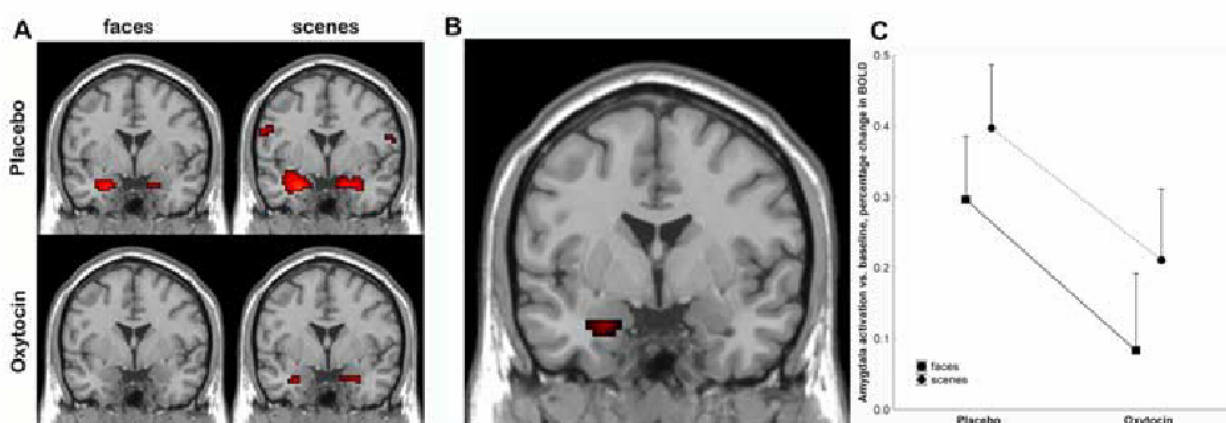


Figure 1. Oxytocin effects on amygdala activation. **A**, Rendering on normal coronal MRI at the level of the anterior commissure (in neurological orientation: the brain left is on the viewer's left). The response to face stimuli is on the left, and the response to scene stimuli is on the right. Top, Placebo; bottom, oxytocin. See Table 2 for statistical information. **B**, Significantly higher activation under placebo than oxytocin (main effect of drug condition). See Table 2 for statistical information. **C**, Plot of BOLD in the amygdala ROI (ANOVA; significant main effect of drug condition: $F_{(1,56)} = 4.2, p = 0.045$; main effect of task and drug-by-task interaction were not significant).

En el gráfico vemos el efecto de la ocitocina. Ante una amenaza (visual), con ocitocina no se activa la amígdala. Sin ocitocina, (placebo) se activa.

Las relaciones humanas mentalizadas, afectuosas, “conectadas” estimulan, entre otros componentes, la secreción interna de ocitocina, calmando la angustia y el stress.

En la relación terapéutica se produce la tranquilización y por tanto se facilita la posibilidad de pensar o sea de mentalizar.

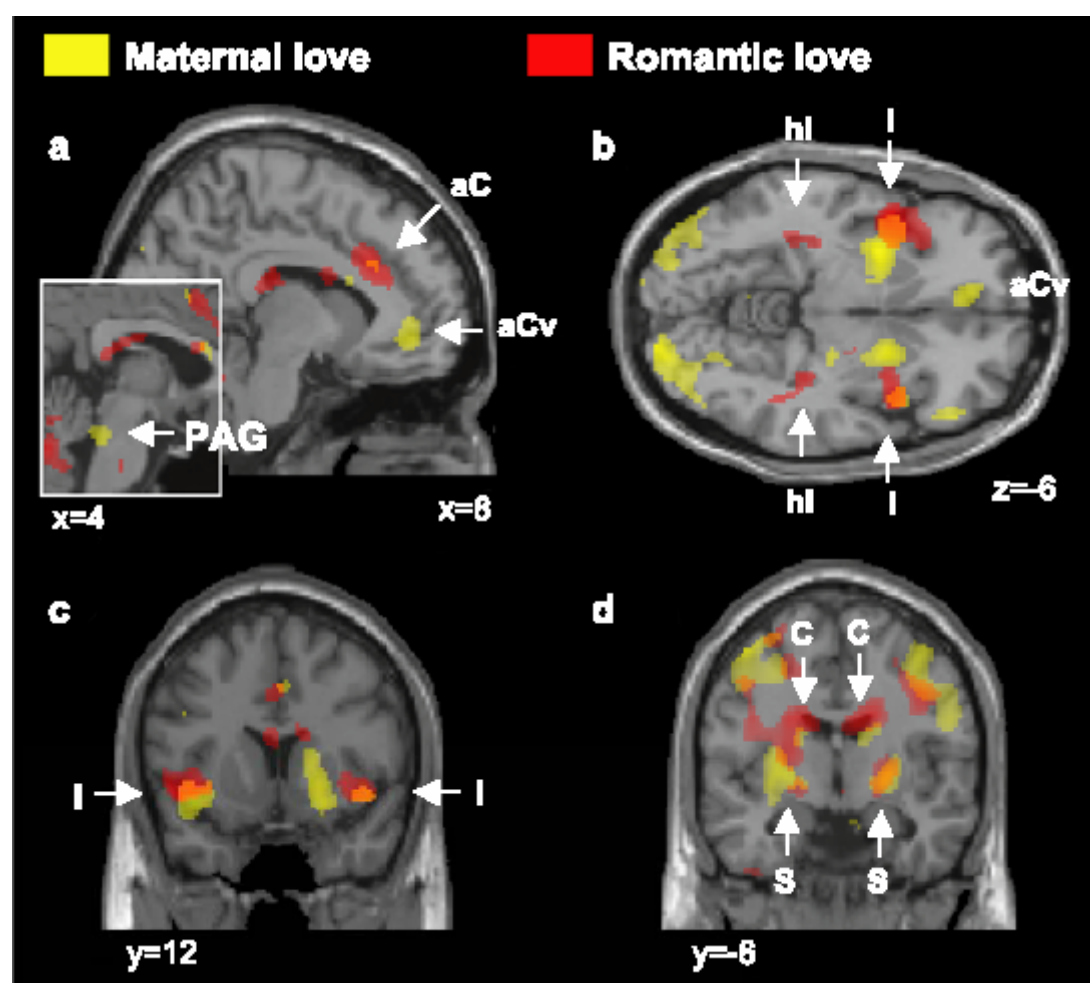
Mentalizar es comprender las conductas de otro ser humano entendiendo sus deseos, pensamientos, intenciones, fantasías desde sus propias intenciones y objetivos. Al mismo tiempo es ofrecer nuestra mente al otro con la mayor transparencia posible, para establecer una comunicación sin manipulaciones.

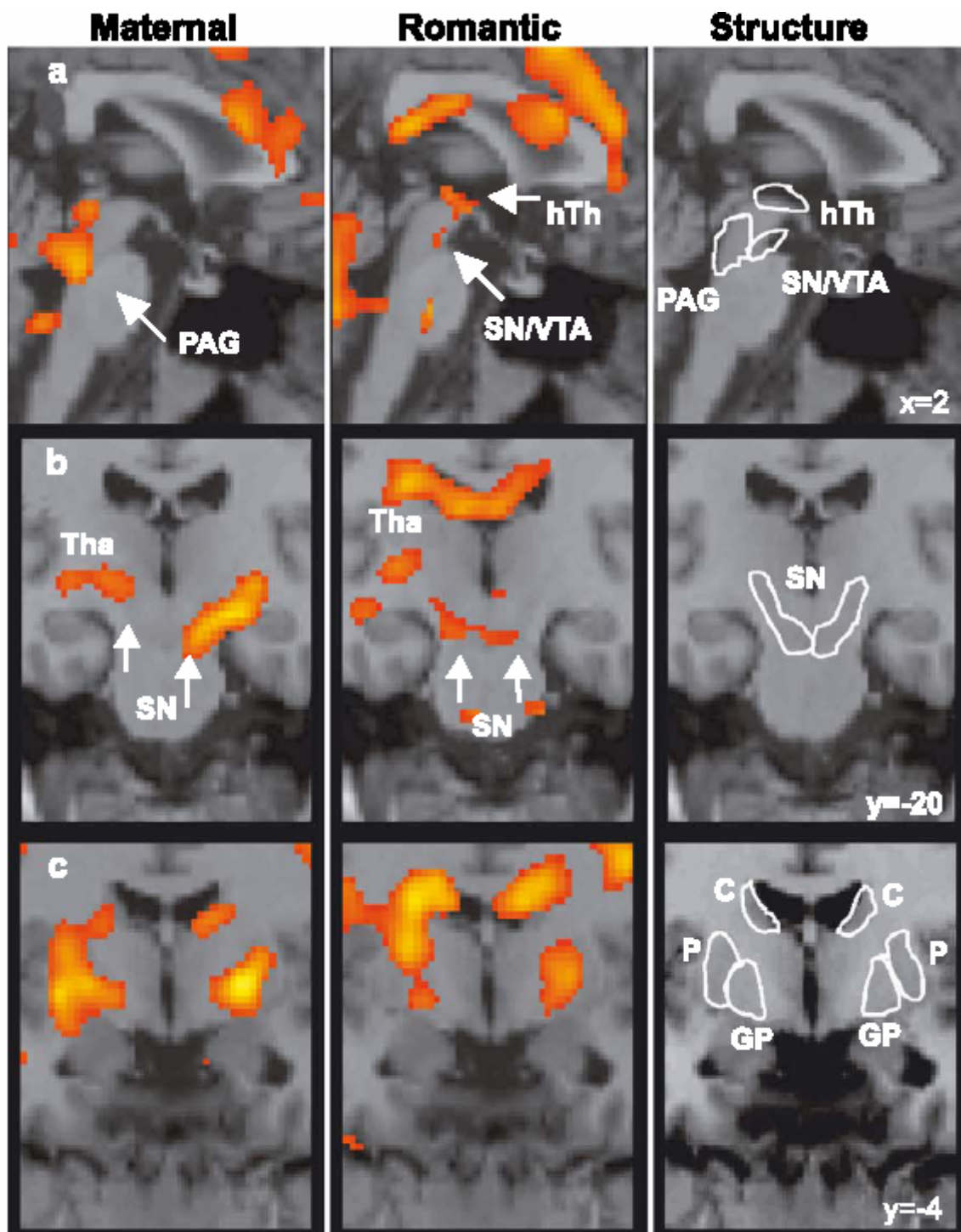
EL CEREBRO SOCIAL

En nuestro cerebro hay sectores que nos relacionan con el ambiente. Se denomina Cerebro social. Es un sistema circuital que nos sintoniza con las personas con las que estamos y que se deja influir por el estado interno de esas personas. Cada vez que nos relacionamos con otra persona “significativa”, nos sentimos atraídos a un enlace con ellas.

Los bebés estimulan la atracción de sus cuidadores con conductas biológicamente establecidas desde antes de nacer. A esta atracción neurobiológica, Bowlby la llamó apego, (attachment). Tiene el objetivo de buscar seguridad y cuidado. El encuentro madre-hijo causa sosiego y seguridad. La ocitocina es importante mediadora de esta conducta. En la vida adulta continúan vigentes estos estilos de vinculación aprendidos en la temprana infancia y sus correlatos biológicos..

Las llamadas transferencias, modos relacionales vividos con las figuras parentales que son “transferidas” sin conciencia a otras personas en la vida adulta, distorsionan la relación con ellas sin que el sujeto tenga conciencia de las mismas. En la buena relación terapéutica se esclarecen e interpretan aumentando así el conocimiento que el paciente tiene sobre sí mismo.





En los gráficos observamos la superposición de las zonas activadas por el amor maternal de la madre por el hijo y la activación de las mismas zonas cuando la misma persona se enamora románticamente. Se comprende la “transferencia” de modos vinculares de la infancia a relaciones amorosas de la edad adulta.

Cuando establecemos un vínculo, los sentimientos resultantes producen mensajes hormonales y nerviosos que regulan los sistemas biológicos, desde el corazón hasta las células inmunológicas. Son bien conocidos en la Psico-neuro-endocrinología, los efectos depresores de las defensas inmunológicas que producen el stress y / o la depresión, produciendo una vulnerabilidad que facilita el terreno para las enfermedades. Toda interacción personal tiene un contexto emocional que moldea nuestra biología. Nuestra habilidad para percibir cuando debemos recelar es tan esencial para nuestra supervivencia humana como nuestra capacidad de confiar y cooperar.

La formación de vínculos sanos, estables, afectuosos de familia, amigos y comunidad, es un factor importante para una vida sana.

EL DESEO DE FELICIDAD Y LA PSICOTERAPIA

A.- ¿Pensarías que cada individuo no elige libremente y con pleno empeño la felicidad?

E.- ¿Qué duda cabe de que todo individuo la quiere?

A.- ¿Por qué entonces no todos la logran? ...¿Cómo es posible que por voluntad se incurra en la infelicidad, si ninguno absolutamente quiere vivir en la infelicidad? ¿O, como se alcanza por voluntad la felicidad, si muchos son infelices y todos quieren ser felices? Se llega quizás al punto en que una cosa es querer el bien o el mal y otra cosa es una voluntad buena o mala. Pero en verdad, aquellos que son felices, y por lo tanto necesariamente buenos, no son felices porque han querido vivir en la felicidad – ésta la quieren también los malvados – sino porque, a diferencia de los malvados, ***lo han querido según la razón***. No hay que asombrarse entonces, si los hombres infelices no consiguen el fin querido, es decir, la felicidad. No quieren al objeto buscado en la manera que le corresponde y sin el cual no pueden ser dignos de conseguirla, es decir, vivir ordenadamente. La ley eterna, a la cual es tiempo de reconducir la atención, invariablemente ha establecido que el mérito consiste en la voluntad; el premio en la felicidad y la pena en la infelicidad.....**El hecho es que no todos quieren vivir según la razón. Sólo a tal querer corresponde la felicidad.** No tienes nada que objetar, supongo.

E.- No, nada.

Platón. Diálogos (Libro I, 14,30)

La razón invocada, está relacionada con la realidad. Cuanto más se adecua a lo real, más sano es el psiquismo. La adecuación a la verdad de las cosas es lo que indica la salud de una persona. Implica la aceptación de la finitud, la insuficiencia y la alteridad.

“El bien propio y esencial del hombre, o lo que es lo mismo su verdadero ser, el humano, consiste en que la razón, perfeccionada por el conocimiento de las verdades, informe y plasme internamente el querer y el obrar.

Tomás de Aquino

Por eso la ironía de Chesterton nos señala la necesidad de la contemplación de lo real, del efecto sanador de la visión de su profundo orden, creado por quien amorosamente lo sostiene y que a través de la comunión de los creyentes nos auxilia para su develamiento.

“La locura es, en suma, la razón sin raíces, la razón que opera en el vacío” Chesterton, Ortodoxia

Para concluir, el campo de la conciencia sobre nuestros motivos y acciones, las razones que sustentan nuestras decisiones, muchas veces necesita ampliarse descubriendo más factores para comprender nuestra problemática. Las experiencias infantiles, traumáticas o no, dejan memorias indelebiles que influyen sobre nuestra conducta actual. Es necesario aclararlas. Nuestro ambiente influye a veces más de lo que nos damos cuenta, debemos incorporar esas realidades a nuestro juicio sobre las cosas. ***La psicoterapia amplía nuestra visión y la compañía adecuada del terapeuta ayuda en la aceptación de los duelos por nuestras fantasías y deseos inmaduros. Mejoramos nuestros vínculos reales, distorsionando menos la realidad, incorporamos una evaluación más positiva de la realidad. Eso deja huellas biológicas en la memoria.***

Desde ya que, cuando son memorias traumáticas el sujeto sufre por su alejamiento de lo real.

AERP

.