

¿Neurológico o Psiquiátrico? Una historia tortuosa.

¿Neurologic or Psychiatric? A winding history.

Ethel Ciampi Díaz¹, Isabel Elicer Coopman¹, Jorge González-Hernández^{1,2}.

1 Departamento de Neurología, División de Neurociencias, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

2 Hospital de Urgencia Asistencia Pública “Dr. Alejandro del Río”

Introducción

El ejercicio de la medicina en que nos encontramos hoy es producto de su historia, y no se puede comprender una ciencia a fondo sin conocer sus personajes e hitos.

En este artículo describiremos los hitos más importantes de la historia de dos disciplinas que han recorrido un largo trayecto común, la Neurología y la Psiquiatría. Un relato que fluctúa entre la convergencia y divergencia, influenciada por factores políticos, científicos y sociales en distintas épocas de la historia.

Inicialmente separadas por un muro artificial creado por su aproximación al paciente, sus técnicas de estudio y métodos de tratamiento, hoy en día, Neurología y Psiquiatría comienzan a acercarse a través de un lenguaje común en las Neurociencias, permitiendo una visión global y enfrentamiento diagnóstico y terapéutico integral de los pacientes.

Revisaremos a grandes rasgos los hitos históricos y la visión que caracterizó a cada época.

El Antiguo Egipto

El conocimiento de la medicina en la civilización egipcia se basa en los registros de los papiros médicos, escritos que datan desde aproximadamente el año 3000 antes de Cristo (a.C). La cultura faraónica arcaica si bien contaba con un desarrollo social y tecnológico superior a las culturas primitivas pero inferior a la gran revolución griega del siglo V a.C, estaba regida por la ideología mágico-religiosa, con escaso contenido teórico.

La medicina la ejercían los sacerdotes, entrenados formalmente, organizados bajo estructuras jerárquicas y se consideraban protegidos directamente por los dioses. Algunas menciones a enfermedades Neurológicas, entendidas obviamente como observaciones empíricas sobre enfermedades del sistema nervioso, están descritas brevemente en los papiros médicos.

De los 14 papiros médicos registrados, en 5 de ellos se encuentran referencias a padecimientos hoy considerados como neurológicos. Los papiros de Edwin-Smith y

Ebers, ambos de 1550 a.C, son los que más han permitido conocer la medicina del antiguo Egipto. Patologías neurológicas mencionadas son la Jaqueca “mal que duele en un lado de la cabeza” en el papiro de Ebers, proponiendo 19 posibles remedios, preparados de hierbas considerados de origen divino. El traumatismo craneano y raquimedular mencionados en el tratado quirúrgico de Edwin Smith, con sorprendente lucidez se establece que la gravedad vendrá determinada por la presencia de signos focales o la disminución del nivel de conciencia. Otras menciones breves se hacen a temblor, convulsiones, tétanos y la demencia. La medicina egipcia encerrada en el pensamiento mágico evolucionó poco, pero el prestigio de su práctica permaneció y fue heredado a la Grecia primitiva. (García Albea 1999)

Civilización Griega

El origen de la medicina griega científica clásicamente se describe en el siglo V a.C con Hipócrates. Antes de esto, en etapas precoces, probablemente inspirada en la medicina egipcia, los tratamientos médicos eran basados en prácticas médicas-religiosas en santuarios fuera de la ciudad, los templos de Asclepios. En estos, luego de baños purificadores, el paciente dormía en un pórtico sagrado donde durante los sueños, si tenía suerte, se le aparecía un dios sanador. Las enfermedades mentales eran curadas también con prácticas catárticas.

En estos inicios destaca la figura de Alcmeón de Crotona VI-V a.C, médico griego anterior a Hipócrates, quien estableció la relación anatómica y fisiológica entre el cerebro y los órganos y nervios de los sentidos, fundando la primera escuela médica griega. Se animó a dictaminar que las funciones psíquicas residen en el cerebro basándose en la observación clínica y en pruebas experimentales que le permitieron comprender que los órganos de los sentidos están unidos al cerebro a través de vías de comunicación, los nervios o “poros”, por los cuales corren o circulan las sensaciones respectivas.

En el texto “Morbus Sacro” o “Enfermedad sagrada” que debió ser escrita por un alumno de Alcmeón, se menciona que el cerebro era el sitio de la conciencia, de las sensaciones y del entendimiento, en otras palabras, del conjunto de la vida psíquica, llevando implícitamente la idea de que toda enfermedad mental, dependía de una enfermedad del cerebro, el que regía todo el cuerpo y era el órgano central de toda la actividad humana tanto psíquica como corporal; en él terminaban los nervios, en él residía el punto de reunión de la sangre y en él estaba el centro de toda la vida psíquica.

No todos opinaban de la misma forma que Alcmeón, entre ellos Empédocles (489-433) para quien las facultades intelectuales asentaban en “el fluir de la pulsante sangre” y, por último, nada menos que Aristóteles. Aristóteles es el primero en nombrar a Alcmeón, revelando conocerlo como nadie y se oponía a la idea madre de éste pues estimaba que las facultades psíquicas se localizaban en el corazón. (Outes 2008)

El desarrollo científico de la medicina griega es tradicionalmente atribuido a Hipócrates de Cos, médico del siglo V a. C. y se le relaciona con un conjunto de tratados escritos, el Corpus hipocrático. Uno de sus principios era ejercer la medicina basada en la observación y razonamiento, intentando descartar las consideraciones religiosas, bajo un marco de la teoría de los 4 “humores”, donde un desequilibrio entre ellos causa la enfermedad física y “el problema psíquico”.

Durante la era hipocrática con un desarrollo científico incipiente, la medicina y neurología iniciarían un camino separado de los problemas psíquicos o psiquiátricos, pero no del todo, ya que el fundamento espiritual-teológico siempre estaba subyacente.

En el periodo helenístico, bajo la Dinastía Ptolemaica, la biología progresó de nuevo. Alejandría se convirtió en la capital de la medicina. Los primeros maestros en medicina de este período fueron Herófilo de Calcedonia y Erasístrato de Ceos. Su principal innovación fue la introducción de la práctica de la disección, antes prohibida por la religión. En su tratado *Sobre las disecciones*, Herófilo describe el cerebro y lo identifica, contra la opinión de Aristóteles, como el centro de la inteligencia y del sistema nervioso, que cumple su papel en la motricidad y en las sensaciones.

Galeno (130-200 d.C), anatomista de origen griego, tuvo una gran influencia en su época. Sus experimentó con animales, proporcionaron evidencia de que el cerebro era el centro del sistema nervioso y responsable de la sensación, el movimiento y el pensamiento. (Zola-Morgan 1995)

En una temprana y particularmente profética versión griega de la localización de las funciones cognitivas, el alma se pensaba que se encuentra en varias partes del cuerpo, incluyendo la cabeza, el corazón y el hígado, pero la porción del alma asociada con el intelecto se encuentra en la cabeza. (Zola-Morgan 1995)

Podemos decir que durante el apogeo de la medicina griega se le intenta dar un enfoque científico, separándola en cierto modo del ámbito religioso. Los padecimientos del mundo psíquico se localizaron en el cerebro en su origen, lo que nos apunta a que mente-cerebro en esta época tendían a unificarse.

La edad Media

Posterior a Galeno y hasta el siglo XVIII, el debate se centró en si las funciones cognitivas se localizaban en el sistema ventricular cerebral o en el cerebro en sí. Si bien pareciera que Galeno asociaba con las funciones cognitivas superiores a la masa cerebral, algunos de sus últimos escritos siguió haciendo hincapié en la importancia de los ventrículos.

La influencia de la Iglesia en esta época fue determinante, y planteaba que los espíritus etéreos y las ideas, fluían a través de los espacios ventriculares del cerebro.

Durante la edad media temprana destaca la tendencia a considerar la enfermedad mental como posesión diabólica y a la medicina como una mezcla de ciencia y misticismo. El ejercicio de la medicina, para patologías corporales como psíquicas, y los conocimientos teóricos fueron resguardados por figuras de la Iglesia.

Se desarrolla a la vez el movimiento monacal, procedente de oriente. En los monasterios se acogía a peregrinos, enfermos y desahuciados, y los sacerdotes ejercían aquí una labor más caritativa que técnica.

Más tarde, en el Concilio de Clermont de 1130, se prohíbe a todo clérigo el estudio de cualquier forma de medicina y en 1215 Inocencio III publica la encíclica *Ecclesia abhorret a sanguine* ("La Iglesia aborrece la sangre"); en ella, la Iglesia católica reafirma su firme oposición a todo derramamiento de sangre, incluido el derivado de la actividad quirúrgica.

Así en la edad media tardía comienza a separarse nuevamente los caminos de la actividad psíquica o espiritual de manos de la iglesia, mientras que la medicina científica en especial la cirugía, como rol de laicos. A fines de esta época Tomás de Aquino (1224-1274) sostiene que el alma, siendo de origen no terreno, no podía por tanto enfermar y adjudica la enfermedad mental a algún trastorno del cuerpo susceptible de ser tratado, vislumbrándose así indicios de considerar la patología psiquiátrica como enfermedad médica.

Renacimiento y Edad Moderna

Si bien hubo algunos intentos por medicalizar la "locura", en general en esta época se mantiene la visión demoníaca del loco; sin embargo, la tendencia humanista hace proliferar los manicomios y los estudios científicos sobre la enfermedad mental. Bedlam en Inglaterra y el Hospital de la Sancta Creu de Barcelona, fueron los primeros lugares de acogida de "locos", sin intención terapéutica claro, sino de desplazar la tutela legal del loco de una persona física (pariente) a una persona jurídica (fundación hospitalaria).

Hacia el siglo XV y XVI, da Vinci y Vesalio cuestionaron la validez de la localización ventricular del pensamiento y sentimientos, y es en el siglo XVII que nuevamente la ciencia busca profundizar en la psique humana desde una nueva perspectiva. Particular importancia tienen las descripciones neuroanatómicas de Thomas Willis (1621-1675), médico inglés que dedicó gran parte de su trabajo a los estudios neuroanatómicos, comparándolo con animales y adjudicándole funciones cognitivas. A él se sumarían en el s.XVIII publicaciones de pacientes con deterioro cognitivo asociado a descripciones neuroanatómicas específicas (Baader 1762), solidificándose la opinión de que la función intelectual se localizan en el masa cerebral y no en los ventrículos. (Zola-Morgan 1995)

En Francia, se comenzaban a vislumbrar los grandes avances que se harían en el siglo XIX en la psiquiatría y neurología, comenzando con Philippe Pinel (1745-1826), médico francés considerado como el verdadero primer gran psiquiatra, quien cambió la actitud de la sociedad hacia los enfermos mentales, aun manteniendo las ideas de que

algunas funciones cognitivas se localizaban fuera del cerebro . Por ejemplo, localizaba las enfermedades mentales principalmente en órganos abdominales.

Siglo XIX: La Salpetriere y Jean Martin Charcot.

El Hospital General de La Salpetriere de París, cuya construcción inicial partió en 1656 encargada por Luis XIV, fue planificado como un hospital-albergue para internar a los pobres y vagabundos del país. Fue en este lugar donde, Pinel considerado el padre de la psiquiatría y Jean Martin Charcot, padre de la neurología, cimentaron los conocimientos de la neuropsiquiatría moderna.

Durante esta época si bien no existía el término propiamente tal, Charcot y sus discípulos eran considerados neuropsiquiatras, siendo la histeria y el hipnotismo, fenómenos ampliamente descritos por Charcot además de sus innumerables descripciones clínico-anatomopatológicas de trastornos extrapiramidales, desmielinizantes, etc.

Es fundamental mencionar a Sigmund.Freud, neurofisiólogo de Moravia (hoy Checoslovaquia), quien realizó una estadía de 4 meses con Charcot en La Salpetriere. Se considera que aquí se inspiró en el estudio de la histeria, cimentando las bases del psicoanálisis como un nuevo enfoque. Su interés en Neurología gradualmente se trasladó a estudiar las influencias del inconsciente en el comportamiento, enfermedad y salud. Si bien fue breve el tiempo que estuvo en La Salpetriere, es posible que aquí se haya gestado el cambio irreversible de Freud desde la neurología experimental clínica hacia el psicoanálisis y psiquiatría. (Bogousslavsky 2011, Price 2000)

Podemos deducir que la escuela de Charcot incluía el estudio de patologías neurológicas y psiquiátricas en unidad, mientras que el psicoanálisis de Freud, con la popularidad que tuvo fuera de Europa (principalmente en Estados Unidos) gestó las bases de la psiquiatría como disciplina independiente. (Price 2000)

Franz Gall (1758-1828) fisiólogo y neuroanatomista alemán, fue pionero en el estudio localizador cerebral de las funciones cognitivas superiores, además de sus trabajos en frenología. Sus estudios fueron revolucionarios para su época, tanto para líderes religiosos, sociales y científicos. Su planteamiento de que todos los aspectos de la mente, creada por Dios, tuviesen una localización anatómica tangible en el cerebro, contradecía los dictados de la Iglesia en este tiempo. Más tarde sus conceptos localizacionistas serían refrendados por el cirujano francés Paul Borca (1861) y el médico alemán Carl Wernicke (1874), al describir los respectivos centros del lenguaje en el cerebro.

El legado de Gall no se reduce sólo a sus resultados tangibles sino que, quizá más importante, es que estableció un nuevo nivel de discusión. La pregunta pasó de ser de si el cerebro controla las funciones cognitivas, a la pregunta de qué partes específicas del cerebro controla una habilidad cognitiva específica.

Por último, una contribución adicional de Gall con ayuda de Spurzheim, es que ayudaron a popularizar la neurociencia y a hacerla accesible e interesante para el público en

general, influyendo tanto en la literatura científica así como los medios de comunicación tanto en Europa como los Estados Unidos. (Zola-Morgan 1995)

Siglo XX: Del amor al odio

Como mencionamos previamente, en la segunda mitad del siglo XIX, figuras emblemáticas como Charcot, Freud, Korsakoff, Babinski, Jackson, Kraepelin y Alzheimer, eran considerados Neuropsiquiatras, interesados tanto en las enfermedades de la *mente* como del *cerebro*.

Es así como, quizá sin ser su finalidad, las ideas de Freud y la novedad de su Psicoanálisis, llevó a que finalmente aquellos que utilizaban evaluaciones postmortem y técnicas microscópicas para realizar correlaciones entre los síndromes neurológicos y los cambios neuropatológicos (neurólogos) fuesen separándose cada vez más de aquellos avocados a los trastornos de la mente, en las cuales no había correlato anatomopatológico, siendo definidas como enfermedades *idiopáticas funcionales* (psiquiatras). (Martin 2002)

Para la década de los treinta, la brecha y dicotomía artificial entre mente y cerebro creció cada vez más. Los síndromes neurológicos definidos en la anatomía patológica, el examen físico neurológico refinado con hallazgos objetivos, consistentes y reproducibles, asociado a exámenes de laboratorio complementarios como el estudio de líquido cefalorraquídeo y el electroencefalograma, desarrollado por Hans Berger en 1920 sobre las bases electrofisiológicas de los fenómenos bioeléctricos de los hemisferios cerebrales presentados previamente por Richard Birmick Caton en 1875, lograban el estudio de los trastornos del sistema nervioso con etiologías establecidas y un correlato anatómico demostrable, enfocándose en la enfermedad en sí misma y en el tratamiento basado en la rehabilitación de la discapacidad. Por otra parte, los psiquiatras se enfocaban en lo psicosocial, la introspección y en los sentimientos evocados por el mismo paciente, dependiendo de síntomas más que de signos, siendo mucho más difíciles de cuantificar. Las descripciones subjetivas basadas en metáforas influenciadas por la inteligencia, educación, personalidad, cultura y estado cognitivo del paciente, eran la base del diagnóstico de síndromes, sin posibilidad de verificación por medio de exámenes de laboratorio o evaluaciones postmortem. (Price 2000)

Vale la pena nombrar a Vladimir Bechterev (1857-1927), neurólogo, neurofisiólogo y psiquiatra ruso, considerado el padre de la psicología objetiva, quien en 1886 creó el primer Laboratorio de Psicología Experimental en Rusia, basándose en su premisa de que “toda conducta puede ser explicada mediante el estudio objetivo de los reflejos”. Creía en la unión entre los trastornos neurológicos y mentales, fundando el Instituto Psiconeurológico de San Petersburgo, donde se formaron las bases de la Reflexología, Psicología Gestáltica y Conductualismo. Trabajó en hipocampo y memoria, describió la enfermedad de Bechterev (espondilitis anquilosante) y fue el gran competidor de Pavlov en el estudio de los reflejos condicionados.

La Segunda Guerra Mundial (1939-1945) fue un verdadero laboratorio experimental para ambas especialidades. Se describieron múltiples lesiones del sistema nervioso central y periférico, realizándose grandes avances en pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC), causalgias, lobotomías, evaluaciones psiquiátricas pre-militares, y Trastorno de Estrés Post Traumático, entre otras. (Palmer 1946, Martin 2002)

Cabe destacar el aporte de Alexander Luria (1902-1977), neuropsicólogo ruso, uno de los fundadores de la neurociencia cognitiva. Trabajó en Kisegach con los enfermos de lesiones y tumores cerebrales, relacionando estas patologías con sus efectos sobre la cognición, lo que le permitió sentar las bases científicas de la neuropsicología. Mediante pruebas sobre la expresión psicológica de los pacientes, advertía los trastornos cognitivos y, a partir de éstos, diagnosticaba la localización precisa de los tumores para que interviniesen los cirujanos. Sus dos obras más importantes durante la Segunda Guerra Mundial, *La afasia traumática* y *Las funciones corticales superiores del hombre*, lo ponen a la cabeza de la neuropsicología mundial.

Sin embargo, el aumento exponencial de adeptos a los métodos de Freud, determinaron que el Psicoanálisis aumentara la brecha de la Psiquiatría y Neurología, siendo adoptada como casi única doctrina psiquiátrica, abandonando las bases biológicas y experimentales de la especialidad, realizando estudios e investigaciones de orientación social. La permanencia de un pequeño grupo de psiquiatras *de resistencia*, lograron establecer las bases científicas del conocimiento actual sobre neuroanatomía clínica, neurotransmisores y psicofarmacología. (Martin 2002)

Nuevas Terapias

- Terapia Electroconvulsiva: (1938) Desarrollada por Cerletti y Bini, inicialmente utilizada de manera indiscriminada para la gran mayoría de las patologías psiquiátricas de la época, actualmente con indicaciones y resultados indiscutibles.
- Psicocirugía: Primera intervención en 1936 por Freeman y Watts. En la década de los 40, Monitz sugiere la utilidad de la cirugía como tratamiento de los trastornos psiquiátricos, con cifras que alcanzaban el 30% de recuperación en el caso de la Esquizofrenia, hasta el 60% de mejoría en otros casos. Aparición del Síndrome del Lóbulo Frontal (consecuencia post quirúrgica en el 15% de los pacientes con lobotomía frontal). Actualmente se realizan cirugías cada vez más específicas gracias al desarrollo de la cirugía estereotáxica y radiocirugía (1960).
- Estimulación Cerebral Profunda: Primera intervención en 1987 por el equipo de Benabid. Actualmente en uso para Parkinsonismo, Distonías, Temblor esencial, Síndrome de Tourette, Trastorno Obsesivo Compulsivo y Depresión entre otros.(Kraak 2010)
- Psicofarmacología: En la década de los 50, con la aparición de los neurolépticos, se demuestra la utilidad de los medicamentos para tratar trastornos psicóticos, afectivos y ansiosos, siempre vistos como terapia co-adyuvante de una psicoterapia orientada por la introspección. Estos resultados fueron suficientes para aplacar el auge logrado anteriormente por la psicocirugía.

Durante las siguientes décadas, las nuevas terapias para las enfermedades de la mente comienzan a delinear una posible reconciliación entre ambas especialidades; sin embargo, las personalidades de cada una de las partes involucradas hacían difícil la

interacción en reuniones multidisciplinarias, lo que se explicita en una cita de Francis Braceland: "...tener a neurólogos y psiquiatras en un mismo periodo de tiempo, sentados juntos sin la policía presente, era en sí un logro". (Price 2000, Martin 2002)

En el ámbito universitario, comienzan a mostrarse ciertas ambivalencias. La *Residency Review Committee for Psychiatry and Neurology* y la *American Board of Psychiatry and Neurology* empiezan a editar las mallas curriculares de ambas especialidades. Por ejemplo, se quitan las pasantías obligatorias por Psiquiatría dentro de la residencia de Neurología; sin embargo, al llegar al examen final ante comisión, las patologías psiquiátricas "se encontraban dentro de los conocimientos necesarios que neurólogos debían aprender durante su residencia" y eran gran porcentaje de las preguntas durante la evaluación. Así mismo, hubo un momento en que para acceder a la residencia de Psiquiatría, ni siquiera era necesario completar el internado de medicina general, ni tener rotaciones por Neurología, las cuales fueron reinstauradas a partir de 1978, considerando dos meses obligatorios por la especialidad. (Price 2000)

Un ejemplo de lo que sucedía en la época está ampliamente documentado en la historia de la Escuela de Medicina de Harvard. Inicialmente, Neurología, Neuropatología y Psiquiatría, formaban parte de un mismo departamento. Se realizaban reuniones interdisciplinarias, abordando temas como docencia, investigación y agenda universitaria. Esto mantuvo a la Psiquiatría en Harvard al ritmo de la medicina científica moderna, a diferencia de la tendencia nacional a favor de la separación de estas especialidades. Finalmente, y debido a la influencia del Psicoanálisis, el departamento conjunto finalmente se disolvió. (Price 2000, Cunningham 2006).

Casos especiales los podemos encontrar en la Escuela de Medicina de la Universidad de Tulane donde mantienen un departamento conjunto, la Escuela de Medicina de la Universidad de Rochester donde existe un programa de residencia de 6 años en Neuropsiquiatría, existiendo al año 2000 nueve programas en Estados Unidos aprobados en el entrenamiento conjunto de ambas especialidades. (Price 2000)

En la década de los 60, se realizan estudios sobre las raíces biológicas y hereditarias en trastornos conductuales complejos como la esquizofrenia y el trastorno depresivo bipolar, manifestando la importancia de la influencia genética y ambiental ("*Nature plus Nurture*", naturaleza más nutrición o crianza).

Si bien hubo avances en Neurología y Psiquiatría en el estudio de ciertas patologías como TEC y demencias, más que colaboración, se desarrollaron de manera paralela, quedando ciertas enfermedades dentro de una zona limítrofe, en que ninguna especialidad logró grandes avances (Ej: Epilepsia del Lóbulo Temporal, Síndrome de Tourette).

Para la década de los 70, los avances en neuroplasticidad y la evidencia de los cambios en las redes neuronales secundarios a aprendizaje y experiencia sugieren que la separación de lo neurológico y lo psiquiátrico era cada vez más artificial que real. (Price 2000, Cunningham 2006).

Hacia el siglo XXI: La fuerza del cambio.

La aparición de las Neurociencias asienta los cimientos y lenguaje común entre ambas especialidades.

Los avances en neuroimágenes (Tomografía Computada, Resonancia Magnética Funcional, Tomografía por Emisión de Positrones, Tomografía por Emisión de Fotón Único) permiten que lo antiguamente considerado como funcional, vuelva a tener correlato anatómico. (Price 2000)

Hay cada vez más evidencia en la sobre posición de patologías. Síntomas psiquiátricos y neurológicos se entrelazan y la falta de identificación de éstos, con su consecuente falta de tratamiento, aumenta la morbilidad de los pacientes.

Comienzan a delinearse y establecerse las bases de la indisolubilidad entre mente y cerebro. Se hacen indiscutibles la interacción entre ambiente y genética. Cognición y conducta son la consecuencia de la interacción entre el cerebro y las fuerzas sociales. Existe cada vez más evidencia de la plasticidad neuronal. Se redefinen enfermedades mentales mayores y sus bases biológicas. Los aportes en biología molecular verifican el ensamblaje de la *función* con el *órgano*. (Price 2000)

Los aportes de la Neurociencia Cognitiva y la Neuropsicología logran medir fenómenos complejos como la Atención, la Motivación, el Aprendizaje, la Memoria, la Percepción, el Lenguaje, las Praxias, las Funciones Ejecutivas y las Emociones de manera cuantitativa, estandarizada, confiable y válida. Todo esto ayuda a delinear las capacidades cognitivas conductuales, localizadas y distribuidas en circuitos neuronales específicos. (Cunningham 2006)

La Nueva Era: Equipos Multidisciplinarios

Para lograr unir ambas visiones en un objetivo común, se han propuesto responder las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo es que los procesos biológicos del cerebro generan eventos mentales?
2. ¿Cómo es que los factores ambientales modulan la estructura biológica del cerebro?
3. ¿Cómo podemos unir fuerzas para promover la salud mental y la recuperación de las lesiones cerebrales?

Para esto, científicos básicos y clínicos debieran interactuar, basándose en el interés común en todos los campos de las Neurociencias (Neurología, Psiquiatría, Neurocirugía, Neuropsicología, Neurociencias Cognitivas, Neurorradiología, etc.), con mallas curriculares

interconectadas y teniendo una finalidad común: mejores diagnósticos, mejores tratamientos y mejores pacientes. (Price 2000, Kranick 2011)

Finalmente, quisiéramos quedarnos con una cita de James Jackson Putnam, que resume el propósito de nuestra revisión: “Recuerden, que cuando van a ver a sus pacientes, es a todo *hombre* y no a la *enfermedad*, a quien han sido llamados a tratar”. (Martin 2002, Dyken 2009)

Conclusión

Las manifestaciones neuropsiquiátricas de múltiples enfermedades han acompañado a la historia del hombre desde que tenemos registro, debatiéndose entre lo mágico-religioso y lo estrictamente tangible.

En las últimas décadas la Neurología y la Psiquiatría se han desarrollado como disciplinas médicas independientes, han estado artificialmente separadas, tanto por su historia, como por la tecnología y avances científicos.

La convicción de que las funciones psíquicas residen en el cerebro, es una de las ideas que más demoró en aceptarse, levantando polémicas y teniendo que vencer obstáculos no sólo desde el punto de vista científico, sino también de índole social, cultural y religiosa.

Múltiples puntos de unión y discordia han sazonado la historia de la Neurología y Psiquiatría. Los personajes célebres, los avances y retrocesos, las nuevas doctrinas y el regreso a lo esencial, nos permiten reconocer la indisolubilidad entre ambas especialidades.

Los últimos avances tanto en los mecanismos bioquímicos involucrados en las enfermedades psiquiátricas, como los factores ambientales y psicosociales en las enfermedades neurológicas, han hecho de las Neurociencias el lenguaje común que las vuelve a unir.

Actualmente nos encontramos en un punto de convergencia entre ambas historias, no sólo en cuanto a los mecanismos fisiopatológicos o psicofarmacológicos, sino que fundamentalmente en el enfrentamiento integral del paciente.

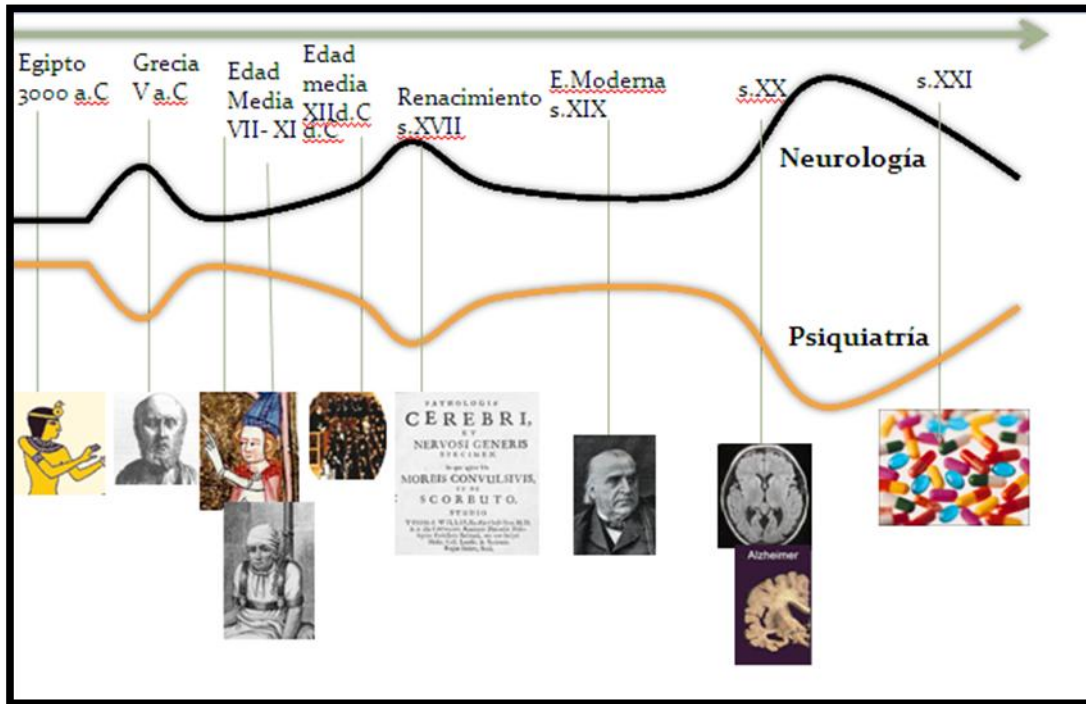


Figura: Evolución histórica de encuentros y desencuentros entre lo neurológico y lo psiquiátrico

Bibliografía

- Outes D, Orlando J. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, Año XVIII, Vol. 15, N°1 Septiembre de 2008 págs. 34 a 49
- Bogousslavsky J. Sigmund Freud's evolution from neurology to psychiatry Neurology 2011;77:1391–1394
- Cunningham M, Goldstein M, Katz D, O'Neil SQ, Joseph A, Price B. Coalescence of Psychiatry, Neurology, and Neuropsychology: From Theory to Practice. Harv Rev Psychiatry. 2006 May-Jun;14(3):127-40.
- Dyken. M. Giants of Neurology, Prepared for and partially presented at the ABPN 75th Anniversary Celebration on September 26, 2009
- García-Albea E. La neurología en los papiros médicos faraónicos Rev Neurol 1999; 28 (4): 430-433
- Krack P, Hariz M, Baunez C, Guridi J, Obeso J. Deep brain stimulation: from neurology to psychiatry? Trends Neurosci. 2010 Oct;33(10):474-84.
- Kranick S, Gorrindo T, Hallett M. Psychogenic Movement Disorders and Motor Conversion: A roadmap for collaboration between Neurology and Psychiatry Psychosomatics. 2011 ; 52(2): 109–116.
- Martin J. The Integration of Neurology, Psychiatry, and Neuroscience in the 21st Century, Am J Psychiatry 2002; 159:695–704
- Price BH, Adams RD, Coyle JT. Neurology and psychiatry: closing the great divide. Neurology 2000; 54:8–14
- Palmer D. Recent Advances in Neurology and Psychiatry Ohio Journal of Science: 1946 Volume 46 (4) 183-185
- Zola-Morgan S. Localization of brain function: the legacy of Franz Joseph Gall (1758-1828) Annu. Rev. Neurosci. 1995. 18:359-83