

El nombre genérico que recibe una familia de psicofármacos tiene probablemente más importancia de lo que suponemos. El nombre denomina lo sustantivo, esto es, los antiepilépticos son fármacos que revierten la enfermedad epiléptica. Y todo lo que es revertido por los antiepilépticos está relacionado con la epilepsia. Pasa lo mismo con los antidepresivos y con los antipsicóticos. Estos silogismos serían ciertos si lo sustantivo del fármaco fuera único y fundamental. Pero los fármacos son agrupaciones de moléculas con radicales diversos y que tienen distintas acciones y por tanto distintas sustancias fundamentales. Así, de un fármaco como la oxcarbazepina no sería correcto decir que es un antiepiléptico. Habría que decir que es una molécula con propiedades anticomiciales, propiedades eutimizantes y propiedades ansiolíticas.

Pero también podríamos decir que tiene propiedades antiimpulsivas, antiadictivas, antiagresivas, antibulímicas. Todo depende de si damos a la impulsividad, a las adicciones, a la agresión o a la bulimia la consideración de entidades morbosas naturales. Si uno de estos fármacos consigue la indicación para el tratamiento del alcoholismo no será fácil convencer a los pacientes no alcohólicos de que la prescripción para ellos no tiene nada que ver con su consumo de alcohol.

La psiquiatría se resiste todavía a este festival de nuevas entidades clasificatorias a pesar del uso generalizado de las clasificaciones operativas en las que proliferan estas entidades diagnósticas. Acaso esta resistencia se debe a que persiste un prototipo kraepeliniano de enfermedad mental en el que los ejes biológicos naturales de la psicopatología son la ansiedad, el estado de ánimo, la demencia (locura) y la epilepsia. Por ello cuando un grupo farmacológico se entromete en un área ajena (p. ej., los antiepilépticos en el trastorno bipolar) la primera reacción es siempre la de postular la existencia de una familiaridad etiopatogénica entre los grupos morbosos afectados. Valga como ejemplo el denominado efecto *kindling* postulado en la década de 1990 (tras la constatación de la eficacia de los anticomiciales en el trastorno bipolar) para explicar dicho trastorno bipolar como un fenómeno epileptoide de irritabilidad neuronal progresiva. Nada diferente a lo ocurrido con los trastornos de

ansiedad y su pretendida familiaridad biológica con la depresión tras la demostración del efecto positivo de los antidepresivos en su tratamiento.

Lo que está ocurriendo con los fármacos anticomiciales y con su introducción en el tratamiento de los trastornos mentales es un acontecimiento importante y merece una reflexión particular. Porque dicha reflexión ha de afectar a nuestros propios conceptos de las enfermedades mentales. Todo lo que está ocurriendo procede de la evidencia empírica, contrastada repetidamente como se verá en los diversos capítulos de este número monográfico. Pero eso sí, todo ha surgido a raíz de los primeros descubrimientos azarosos con la carbamazepina en la década de 1970 del siglo anterior. No hay ninguna hipótesis neurobiológica sólida que haya guiado las investigaciones con estos fármacos en el trastorno bipolar, en las conductas impulsivas, en las adicciones o en la ansiedad. Los hallazgos sobre la efectividad farmacológica superan de momento, y con diferencia, a las demostraciones sobre el mecanismo de acción de estos fármacos en los trastornos mentales. Incluso la falta de un conocimiento detallado de los mecanismos de acción puede llevarnos a pensar que los distintos trastornos mentales que responden a los anticomiciales están etiopatogénicamente relacionados como decíamos al principio. De esta forma se empieza a asimilar colectivamente que la adicción a la cocaína, las autoagresiones por inestabilidad emocional de los trastornos de la personalidad, las conductas bulímicas, la agresividad y el juego patológico responden a anticomiciales porque todas pertenecen a una entidad natural que estamos descubriendo ahora gracias a estos fármacos: la impulsividad. Este nuevo concepto es sin duda virtual e incierto y tiene distintas acepciones y procedencias; aunque es fácil asimilarlo mentalmente con lo epiléptico por su asociación al descontrol conductual, fenomenológicamente y psicobiológicamente tienen probablemente muy poco que ver lo impulsivo y lo epiléptico. Como vemos, el vuelco conceptual puede ser grande si no entendemos el porqué de los efectos beneficiosos de estos fármacos. De momento el dato más interesante en esta línea es que no todos los anticomiciales son igualmente eficaces en los mismos trastornos mentales. La regulación ácido γ -aminobutírico (GABA)/glutamato ejercida por las distintas vías farmacológicas parece ser la clave del efec-

to antiepiléptico y constituye el nexo de unión de todos los fármacos anticomiciales. Sin embargo, esta efectividad genérica de los anticomiciales no se da en los trastornos mentales, lo que sugiere que la regulación GABA/glutamato no explica todos los efectos. Existen diferencias biológicas entre los fármacos anticomiciales que habrá que investigar y que podrán darnos ideas de por qué algunos de ellos funcionan en algunos trastornos mentales.

Concluamos, por tanto, que la experimentación farmacológica ha puesto en las manos del psiquiatra una eviden-

cia amplia sobre el efecto beneficioso de algunos anticomiciales en algunos trastornos mentales, como se detallará en los capítulos que siguen. De momento no sabemos por qué y cómo ejercen sus acciones terapéuticas. Podemos conformarnos con una hipótesis explicativa débil pero integradora de todas las acciones (reguladora del humor, antiimpulsiva), basada principalmente en nuestra imagen mental de lo que es un antiepiléptico. O podemos aprovechar la oportunidad para investigar, a través de estos fármacos, en la fisiopatología de los trastornos mentales en los que actúan beneficiosamente.