

“Historia de la psicocirugía. Lobotomía: del Premio Nobel al oprobio”

Diego Hernández *, Zaloff Dakoff Juan Manuel *, Rosler Roberto * +

* Docente de Neurología. Carrera de Medicina.

+ Docente de Filosofía e Historia de la Medicina. Carrera de Medicina.

Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires.

Palabras clave: psicocirugía – historia – lobotomía – Premio Nobel

Resumen

En 1949, Egas Moniz, un prestigioso neurocirujano portugués, recibe el Premio Nobel de Fisiología o Medicina por su descubrimiento del valor terapéutico de la lobotomía prefrontal en determinadas psicosis. Hasta ese momento no se ha entregado un Nobel en esta categoría a un procedimiento quirúrgico, y menos aún tan específico, lo cual nos da una idea de la soberana importancia que tuvo en su momento el desarrollo de esta práctica. Desde 1935 a 1955 se realizan decenas de miles de intervenciones, en diversos países de Europa, en Japón y en EE.UU. En la década de 1960 con el desarrollo de los fármacos antipsicóticos, la “laureada” lobotomía es erradicada e incluso considerada por la comunidad psiquiátrica como una “práctica bárbarica”, llegando a declararse ilegal en varios países.

Introducción

Lobotomía o leucotomía prefrontal se denomina a un procedimiento quirúrgico por el cual se seccionan fibras nerviosas de la región frontal del cerebro, desconectando la corteza frontal del resto del cerebro. El procedimiento consiste en perforar el cráneo e introducir instrumentos especiales para seccionar las fibras nerviosas del lóbulo frontal. La hipótesis que sostiene este procedimiento está dada por el conocimiento de la implicancia que tiene la corteza frontal en el control y modulación de la conducta y las emociones en seres humanos y primates superiores. De esta forma, muchas patologías como la depresión, la ansiedad generalizada, las psicosis y el trastorno obsesivo-compulsivo tendrían relación con alteraciones neurofisiológicas en la corteza frontal.

Antecedentes

Según la descripción del Dr. C. George Boeree ¹ en *A Brief History of the Lobotomy*, la idea de la cirugía como tratamiento de los problemas de salud mental surgen alrededor de 1890, cuando Friedrich L. Goltz² reseca porciones de los lóbulos temporales de sus perros, observando que luego del procedimiento éstos se muestran más tranquilos y menos agresivos. Es seguido rápidamente por

¹ Holanda 1952, Profesor de psicología Universidad Shippensburg, Pennsylvania – EE.UU.

² Investigador alemán, 1834-1902

Gottlieb Burckhardt³, a cargo de una institución mental suiza, que procura cirugías similares en seis de sus pacientes esquizofrénicos. Algunos logran mitigar los síntomas agresivos, y mostrarse de hecho más tranquilos. Dos pacientes mueren. Con este antecedente, uno pensaría que este es tanto el comienzo como el final de la idea. Pero en 1935, Carlyle Jacobsen de la Universidad de Yale (New Haven, Connecticut, EE.UU.) practica lobotomías en chimpancés, logrando el objetivo de que se muestren más calmos luego del procedimiento. Su colega en Yale, John Fulton⁴, analiza el temperamento de dos chimpancés, Lucy y Becky. En ambos animales describe diferentes alteraciones emocionales como frustración y ansiedad cuando los chimpancés no consiguen sus objetivos. El comportamiento de Becky es descrito como “neurosis experimental”. Después de un período de entrenamiento, les extirpa los lóbulos frontales del cerebro y estudia nuevamente sus respuestas emocionales. La “neurosis” de Becky ha desaparecido, se encuentra menos ansiosa y más tranquila.

De esta forma preliminar se intenta plantear la posibilidad de regular los trastornos psiquiátricos por medio de lesiones en el lóbulo frontal que abolirían trastornos conductuales o emocionales patológicos, relacionados principalmente con la agresividad.

Desde fines del siglo XIX y hasta la primera mitad del siglo XX, la psiquiatría como especialidad tiene un campo de acción sumamente reducido. Los fracasos terapéuticos⁵ han horadado las esperanzas y empujan a crear definiciones peligrosas como la idea imperante de que la psicosis y otras alteraciones son enfermedades hereditarias. Esta es una postura derivada de algunas corrientes epistémicas del siglo XIX, como el determinismo fisiológico y el degeneracionismo, que sostiene entre otras cosas la irreversibilidad de ciertas condiciones asociadas a grupos familiares afectados por enfermedades mentales, (“degenerados”). Estas corrientes hacen eco de los temores burgueses en una sociedad de masas marcada por la intranquilidad proletaria y la amenaza socialista.

En este contexto desalentador, el emergente es esta agresividad que desvela a los médicos, y es en este aspecto donde se pone mayor énfasis en la búsqueda de soluciones. El único y exclusivo objeto de la reclusión de enfermos mentales en esta época es aislarlos de la sociedad “sana”; consecuentemente, no preocupa la locura en sí (como ya vimos es algo irresoluble), sino si la agresividad asociada puede ser un problema de manejo en instituciones mentales con escaso personal, sobrepobladas y con nulos recursos terapéuticos para controlar estas manifestaciones. La lobotomía en este contexto surge como un recurso invaluable.

El Premio Nobel

³ Psiquiatra suizo, 1836-1907

⁴ Neurofisiólogo estadounidense 1899-1960

⁵ Algunos de estos fracasos terapéuticos son el shock insulínico en esquizofrenia y electroshock en depresión. Estos procedimientos reflejan:

1. la desesperación de los psiquiatras para ofrecer algo a la masa de enfermos mentales.
2. la impotencia de los pacientes frente a médicos imprudentes.
3. lo fácil que los pacientes se transforman en animales de experimentación.

El 29 de noviembre de 1874 en el seno de una familia de la aristocracia rural, nace en la villa de Avanca (Portugal) Antonio Caetano de Abreu Freire, un neurólogo, psiquiatra y neurocirujano portugués con una interesante y prolífica vida. Su tío, el sacerdote Caetano de Pina Resende Abreu Sá Freire, hace agregar “Egas Moniz” al apellido, en virtud de que la familia desciende en línea directa de Egas Moniz (1080-1146), consejero del rey Alfonso I de Portugal (1109-1185). Estudia medicina en la Universidad de Coimbra (Portugal), completando su formación como médico en Bordeaux y París (Francia). En 1902 es designado profesor en la Universidad de Coimbra, y en 1911 es transferido a su nuevo cargo de Jefe de Neurología en Lisboa, donde permanece hasta su muerte. En 1903 ingresa a la política como diputado del parlamento portugués hasta 1917 cuando es designado embajador en España.

Entre otras de sus diversas actividades se destacan el haber sido Ministro de Asuntos Exteriores de Portugal, presidente de la delegación portuguesa en la conferencia de paz del armisticio de París en 1918, y primer presidente de la Sociedad Española de Neurocirugía, la segunda en el mundo, luego de la estadounidense.

Hacia 1930 ya es una consagrada eminencia mundial por haber inventado la angiografía cerebral (procedimiento de diagnóstico por Rayos X para visualizar las arterias y venas del cerebro), y su nombre resuena como candidato al Nobel por este notable aporte al diagnóstico médico. Pero deberá esperar casi dos décadas y otro argumento para alcanzar este galardón.

En 1938 (contando con 63 años de edad), un paciente psiquiátrico suyo le dispara ocho tiros, dejándolo parálítico el resto de su vida. El paciente aduce que el médico no le está dando las drogas adecuadas para su enfermedad. Once años después, en 1949, finalmente Moniz obtiene el Premio Nobel de Fisiología y Medicina, compartido con el neurólogo suizo Walter Rudolf Hess⁶.

¿Cómo llega Egas Moniz al Premio Nobel? En 1935 se celebra en Londres el III Congreso Internacional de Neurología, al cual acuden algunas de las figuras más prominentes de la neurociencia experimental como Pavlov⁷ y Wilder Penfield⁸. Egas Moniz asiste al congreso con el objetivo de mostrar su nueva técnica pionera de diagnóstico, la angiografía cerebral. Coincidentemente en el mismo congreso, John Fulton expone sus experimentos sobre la fisiología de los lóbulos frontales y las arriba mencionadas lobotomías en chimpancés. Moniz asume la posibilidad de lograr los mismos resultados en seres humanos, con el objetivo de reducir o abolir el componente agresivo de los trastornos psiquiátricos. A diferencia de Fulton, sorteó la engorrosa fase metodológica de la experimentación animal y saltó directa y presurosamente a los lóbulos frontales de seres humanos. Junto con su colega neurocirujano, Almeida Lima, avanza con las lobotomías en una veintena de pacientes internados en una institución psiquiátrica. En 14 de estos 20 pacientes se reporta una considerable mejoría. A partir de ahí sus resultados cobran notoriedad; acuña el término “psicocirugía para denominar esta nueva disciplina, y producto de esto se dispara una “fiebre lobotómica” por

⁶ (1881-1973) Logra el Premio Nobel por su trabajo sobre el mapeo de las áreas cerebrales envueltas en el control de los órganos internos.

⁷ (Ivan Petrovich) fisiólogo ruso (1849-1936)

⁸ Neurocirujano canadiense (1891-1976)

toda Europa y EE.UU. Moniz nunca reconoce que los resultados observados en los chimpancés de Fulton han sido su “inspiración”.

Egas Moniz no asiste a la entrega del Premio Nobel. De todas formas, en la cena de gala Carl Skottsberg⁹, Presidente de la Academia Real de Ciencias de Suecia, se dirige al laureado con estas palabras que resumen la consideración sobre Moniz que se tenía en la época:

*“...El profesor Moniz era un notorio erudito en varios terrenos cuando, accidentalmente, arribó a la conclusión que el bisturí podría ser el alivio o aún la cura de pacientes que sufren de ciertos disturbios psiquiátricos serios. Se puso a trabajar con audacia, y a los 61 años realizó su primera operación cerebral con este propósito. Su método se practica actualmente por todas partes con muy buenos resultados. Lamentamos que no haya podido venir, porque hubiésemos tenido la satisfacción de conocer a este hombre maravilloso, un científico famoso, un historiador, un político, un estadista y un diplomático, todo en una persona, y tanto más pues él es el primer portugués cuya carrera se corona con un Premio Nobel. Pediré que el representante oficial de Portugal amablemente felicite al profesor Moniz en nuestro favor y le exprese nuestra gratitud y admiración...”*¹⁰

Egas Moniz fallece el 13 de diciembre de 1955, habiendo inaugurado el capítulo de la psicocirugía con la implementación de la lobotomía frontal, pero resulta insignificante su aporte cuando se compara con el legado del siguiente personaje, quien lleva esta práctica a escala global.

El “lobotomista” entusiasta

El principal proponente de la lobotomía en EE.UU. fue Walter Freeman¹¹, un neurólogo y psiquiatra de la escuela de medicina de la Universidad George Washington (Washington DC, EE.UU.). En junio de 1937, en la reunión anual de la Asociación Médica Americana, Freeman y su colega, James W. Watts¹², presentan datos sobre 20 pacientes sometidos a lobotomía. Trece de estos 20 pacientes mejoran notablemente luego del procedimiento. Como ejemplo, describen entusiastamente el caso de una ama de casa de 63 años, con un cuadro de ansiedad y agitación progresivas de años de evolución, a quien la lobotomía

⁹ Botánico y explorador de la Antártida (1880-1963), además de Presidente de la Real Academia de las Ciencias de Suecia, en 1949 fue miembro de la Royal Society de Londres y Presidente del 7º congreso internacional de botánica en 1950.

¹⁰ Traducción del autor tomada de:

http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1949/moniz-speech.html

¹¹ Al igual que Egas Moniz, Walter Jackson Freeman II (1895-1972) también proviene de una familia distinguida e influyente. Nace en Filadelfia, Pennsylvania (EE.UU.), con el antecedente de ser su padre un exitoso médico, y su abuelo, William Keen, Presidente de la Asociación Médica Americana. Freeman se gradúa en la prestigiosa Universidad de Yale, abocándose luego a la neurología y la psiquiatría.

¹² Neurocirujano estadounidense (1904-1994)

mejora significativamente su calidad de vida ya que, según la visión de los autores, “...le permite llevar adelante las cuentas y tareas del hogar, gozar de las relaciones sociales, concurrir al teatro y conducir su propio auto...”¹³. Esta presentación motiva una feroz discusión entre colegas; por un lado algunos miembros de la profesión condenan de entrada el procedimiento por considerarlo brutal, lesivo y carente de suficiente base científica, otros por el contrario, abrazan la práctica y se transforman en los responsables de las casi 400.000 lobotomías realizadas de ahí en más por todo el mundo.

Alentado por sus resultados, el entusiasmo de Freeman lo lleva a desarrollar en 1946 la lobotomía transorbitaria, o “lobotomía con picahielo” (ice-pick lobotomy), ya que el instrumento con el cual se perfora directamente el techo de la órbita semeja un picahielo. Este procedimiento que hoy erizaría la piel de cualquier neurocirujano, consiste en introducir con un golpe de martillo este punzón de metal a través del techo de la órbita (que comunica directamente con el lóbulo frontal) seccionando las fibras nerviosas. De esta manera transforma la lobotomía en una práctica ambulatoria y rápida, prescindiendo de quirófano o anestesia general. Sumamente adecuado para realizar en las instituciones mentales donde no se cuenta con infraestructura quirúrgica especial.

Freeman recomienda el procedimiento para una amplia gama de trastornos psiquiátricos que van desde la psicosis a la depresión, desde la neurosis a la criminalidad. Desarrolla lo que se conoce como “lobotomías industriales” o “en cadena de montaje”, ya que realiza el procedimiento en varios pacientes a la vez, incluso probándose a sí mismo en velocidad, y superando sus propios récords. Se debe reconocer que más allá de lo éticamente censurable, Freeman mantiene cierta ecuanimidad en sus publicaciones, y no soslaya referencias a las complicaciones observadas, como el desarrollo de diferentes grados de síndrome frontal, crisis epilépticas, apatía, dificultad en la atención, trastornos en el comportamiento y disminución en la capacidad para experimentar emociones.

Dos factores caracterizan el “boom” de la lobotomía transorbitaria: por un lado, la inexistencia de alternativas terapéuticas satisfactorias, y por otro la propia y exitosa labor promocional de Freeman.

Cuando el “huracán lobotómico” termina en 1960, se han realizado, sólo en EE.UU., 100.000 lobotomías, incluyendo a Rosemary Kennedy¹⁴, una mujer con retardo mental leve que empeora sus funciones cognitivas luego de una lobotomía realizada por el propio Freeman.

Derivaciones socioculturales

Es importante evaluar los eventos históricos en su contexto temporal. Aunque la noción de seccionar el cerebro para resolver la agresividad de las personas y volverlas sumisas y manejables, resulta éticamente reprobable desde la perspectiva científica actual, la posibilidad de transformar un paciente psiquiátrico violento en un ser apático, indiferente y dócil, es percibido socialmente como un triunfo terapéutico en las décadas de 1940 y 1950.

¹³ Traducción del autor tomada de: Lerner BH. Last-Ditch Medical Therapy -Revisiting Lobotomy. N Engl J Med 2005 Jul 14; 353 (2): pág. 119

¹⁴ Hermana de John F. Kennedy (presidente de EE.UU. 1961-1963)

Este comportamiento podría tener su origen en el positivismo y en el determinismo biológico que dominan las ciencias naturales a fines del siglo XIX y principio del siglo XX, y que propenden a generar posturas reduccionistas en la traslación de los resultados observados en ciencias básicas hacia el campo de la medicina en este caso. Otro elemento contribuyente a este fenómeno reduccionista es el aporte de la frenología, que si bien se halla desacreditada entrado el siglo XX, ha dejado su impronta en el ambiente médico. El modelo de pensamiento que se aplica es el siguiente: se parte del supuesto determinista que los trastornos mentales radican en conexiones neurales anómalas en el lóbulo frontal (que podría ser cierto, pero que no es seguro) y, aplicando el más drástico reduccionismo se llega a la conclusión que “cortando” estas conexiones anómalas se soluciona el problema. Esto lleva al peligroso extremo de establecer casi un enfoque “frontalocéntrico”¹⁵ de la patología psiquiátrica como es la perspectiva de Walter Freeman.

Determinismo, evolucionismo y frenología aportan quizás el marco filosófico que justificará algunas iniciativas, como es el caso de la lobotomía, dentro de la comunidad médica en la primera mitad del siglo XX.

Los protagonistas principales (Moniz y Freeman) en este contexto, reúnen características comunes -como reflejan sus biografías-, y representan prototipos de esta época: un origen privilegiado, formación en centros universitarios de gran prestigio, y además de una considerable ambición, un sólido reconocimiento de pares reflejado en sus logros académicos. Todas estas cualidades agregan posiblemente un sentido de omnipotencia en el papel de líderes de la comunidad médica, que los lleva a transgredir ciertos límites éticos y morales, que si bien hoy por hoy son fuertemente cuestionables, no son explícitamente objetados por la comunidad científica de la época, ni por la sociedad que, por el contrario, los avala ampliamente.

Años después, por otro lado, la imagen negativa de la lobotomía ingresa a través de la literatura, con la novela de 1962 de Ken Kesey¹⁶ *One Flew Over the Cuckoo's Nest* (Alguien voló sobre el nido del Cuckoo), luego llevada al cine en 1975. En ella se describe el estado casi catatónico en que queda su protagonista luego de ser sometida a una lobotomía.

Por nuestros días, Christine Johnson cuya abuela fue sometida a una lobotomía en 1954, ha fundado un sitio de internet -www.psychosurgery.org- dedicado a las “víctimas” de la lobotomía, y cuyo principal objetivo es promover la rescisión del Premio Nobel otorgado a Egas Moniz en 1949.¹⁷

¹⁵ Referido al lóbulo frontal como origen exclusivo de la patología psiquiátrica.

¹⁶ Escritor estadounidense 1935-2001

¹⁷ Como si se tratara de una tragedia histórica que debiera ser reconocida y reparada en el presente, en su portada este sitio expresa la siguiente dedicatoria: “*Este sitio está dedicado a las víctimas de la lobotomía. Psychosurgery.org busca honrar sus memorias y aseverar que la tragedia no ha sido olvidada. La lobotomía no fue un procedimiento en el margen de la ciencia. Fue un tratamiento convencional recomendado por muchos médicos e instituciones prestigiosas, alabado en artículos, y recomendado como un asombroso avance neuroquirúrgico. Más aún, al inventor de la operación, Egas Moniz, le fue concedido un Premio Nobel por ello. Si deseamos sinceramente evitar repetir los errores de los tratamientos psiquiátricos del pasado, debemos estudiar con denodada honradez el fiasco de la lobotomía y otras psicocirugías relacionadas*” (traducción del autor)

De 1960 a la actualidad

Con la introducción de la clorpromazina -una droga específica para el tratamiento de la psicosis- en 1954, se logra finalmente la ansiada quimera de tratar las enfermedades psiquiátricas con medicación. La clorpromazina permite controlar satisfactoriamente los síntomas agresivos de numerosas entidades patológicas en el campo de la neuropsiquiatría. La disponibilidad de una terapia farmacológica eficaz en contraposición del dilema ético y los efectos secundarios de la lobotomía, y de su uso, conducen a la desaparición repentina y casi completa de la psicocirugía como disciplina.

Diferentes alegaciones, como la falta de criterio objetivo o de bases científicas para su empleo, e incluso su posible utilización como un modo de control social, culminan con la creación, en 1977, de una comisión nacional que examina las prácticas neuroquirúrgicas llevadas a cabo en EE.UU. sobre diferentes patologías psiquiátricas desde lobotomías frontales a los procedimientos estereotácticos. Se presta especial cuidado al análisis de eficacia y seguridad de estas técnicas. Tal como expresa el responsable de la comisión en su informe: “A la vista de los datos obtenidos, observamos que nuestros prejuicios realmente carecen de base. Personalmente, no esperé llegar a estar de acuerdo con la psicocirugía, pero pude observar, al igual que el resto de los miembros de la comisión, que algunos pacientes con una enfermedad muy avanzada se han beneficiado de este tipo de cirugía”. Sorprendentemente, la comisión queda muy impresionada por el beneficio potencial de la neurocirugía psiquiátrica, al punto de recomendar la elaboración de una revisión más extensa de estos procedimientos y el seguimiento de un método más científico; sin embargo, este estudio nunca se lleva a cabo. De todas formas, si analizamos concienzudamente esta respuesta contraria a lo esperable, comprenderemos la vigencia del determinismo en la interpretación de algunos hechos científicos, independientemente de los juicios éticos.

En 1986, el Departamento de Asesoramiento de Tecnología (Gran Bretaña) publica una revisión de la literatura relativa a estos procedimientos y se enfría aún más la propensión a la práctica de la psicocirugía. El trabajo concluye que, puesto que la neurocirugía psiquiátrica nunca se ha analizado según un estudio aleatorizado, a doble ciego, debería considerarse como una técnica meramente experimental hasta que un estudio con tales características demuestre lo contrario. Este último aspecto apunta al pequeño porcentaje de pacientes con enfermedades psiquiátricas refractarias al tratamiento farmacológico que se podrían considerar actualmente para tratamiento quirúrgico.

Hoy día, tan sólo unos pocos centros en el mundo están abocados a esta práctica.

Conclusión:

Generalmente nos resultan interesantes, sorprendentes y curiosas las prácticas de la medicina en tiempos remotos. Tenemos una mirada habitualmente condescendiente por más espantosas que puedan parecernos las aberraciones médicas realizadas hace siglos, ya que les cabe, y así lo entendemos, la

inimputabilidad en el juicio por la ignorancia propia del amanecer de la ciencia. Contrariamente, cuando el escenario histórico es tan próximo como el tiempo de nuestros abuelos, conmueve sobrecogedoramente la idea de un procedimiento hoy por hoy ignominioso, pero aceptado y reconocido notoriamente por la comunidad científica de su época.

Si alguien quisiera embarcarse hoy en una epopeya parecida, encontraría un escenario mucho más condicionado, debido a la incorporación de la ética médica y el respeto de los derechos individuales de los pacientes a la hora de decidir cualquier nueva terapéutica. Sin embargo, esto no exime a la lobotomía prefrontal de ser un buen ejemplo de la inexistencia de límites en la naturaleza humana, para justificar sus proceder, sobre todo en el ámbito de la salud donde aún hoy todo sigue siendo relativo y controversial.

Referencias:

1. Gómez Rodríguez, A; *Ciencia y valores en los estudios del cerebro*. Madrid, Arbor CLXXXI N° 716, 2005, pp. 478-492.
2. http://es.wikipedia.org/wiki/Antonio_Caetano_De_Abreu_Freire_Egas_Moniz
3. <http://neurosurgery.mgh.harvard.edu/Functional/psysurg.htm>
4. http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1949/moniz-bio.html
5. <http://piramidescerebro.blogspot.com/2006/09/una-breve-historia-de-la-lobotoma-segn.html>
6. <http://webspaceship.edu/cgboer/lobotomy.html>
7. http://www.cerebromente.org.br/n02/historia/psicocirg_i.htm
8. <http://www.psychosurgery.org/>
9. Lerner BH. *Last-Ditch Medical Therapy — Revisiting Lobotomy*. N Engl J Med 2005 Jul 14; 353 (2):119-21
10. Lewontin, R; Rose E y Kamin, LJ. *No está en los genes. Racismo, genética e ideología*. Barcelona, Crítica, 1987, pp 160-199.
11. M. Pedrosa-Sánchez, R.G. Sola. *La moderna psicocirugía: un nuevo enfoque de la neurocirugía en la enfermedad psiquiátrica*. Rev Neurol 2003; 36 (9): 887-897
12. Manjila S, Rengachary S, Xavier AR, et al. *Modern psychosurgery before Egas Moniz: a tribute to Gottlieb Burckhardt*. Neurosurg Focus 25 (1):E9, 2008.
13. Porter, Roy. *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*. London. Ed. Harper Collins. 1997