

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ACCIÓN PSICOFARMACOLÓGICA DEL LSD-25 Y DE LA PSILOCIBINA EN LOS ALCOHÓLICOS CRÓNICOS

JOSÉ ROBERTO DE ALBUQUERQUE FORTES, FERNANDO DE OLIVEIRA
BASTOS y PAULO VAZ DE ARRUDA

Caixa Postal 8091, São Paulo, Brasília

Estudios comparativos entre el LSD-25 y la Psilocibina han sido realizados por varios autores, entre ellos Rinkel y colaboradores (1961), Malitz (1961) e Isbell (1959), llegando este último a la conclusión de que el LSD-25 es de 100 a 150 veces más poderoso que la Psilocibina.

Cuando aparecieron las primeras publicaciones sobre la Psilocibina, Hofmann (1959), en 1958, se había dado cuenta del interés de las investigaciones sobre la acción psicofarmacológica de esos dos psicodislépticos: según sus palabras, "existe una relación especial entre la Psilocibina y la Dietilamida del ácido lisérgico (LSD), el más poderoso psicomimético ya conocido hasta el momento. Ambos compuestos son derivados indólicos substituídos en posición 4. La Psilocibina y los alcaloides del cornezuelo de centeio, que incluyen el LSD, son los únicos que poseen este especial aspecto estructural".

Otros autores, como Jaspers (1950), habían subrayado, a su vez, la importancia de procurar esclarecer, en las investigaciones con tales fármacos, los fenómenos inducidos por ellos en la esfera subjetiva de los pacientes. Y fué exactamente con esa intención que uno de los autores de este trabajo (Fortes) y colaboradores (1963) realizaron autoexperiencias con la Psilocibina, describiendo las alteraciones subjetivas por las que pasaron. El mismo Fortes (1964), estudió los efectos somáticos y psíquicos producidos por la Psilocibina en alcohólicos crónicos desintoxicados.

Finalmente, Cabaleiro Goas (1959), al tratar del empleo de los psicodislépticos, subrayó la necesidad de un estudio previo completo de la personalidad del que se va a someter a esos ensayos, estudio que, a ser posible, debe completarse con la aplicación de tests de personalidad.

Este trabajo, realizado en la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (Servicio del Prof. A. C. Pacheco e Silva) tuvo como objetivo el comparar la acción psicofarmacológica de la Lisergamida y de la Psilocibina en 20 etílicos crónicos completamente desintoxicados, previamente examinados desde el punto de vista somático

y psicológico. Los tests utilizados fueron los de Raven, Miocinético de Mira y López, y psicodiagnóstico de Rorschach.

Trás la aplicación de los tests, los pacientes fueron sometidos a las dos drogas alucinógenas (Psilocibina y LSD-25), en dosis determinadas de acuerdo con el peso corporal de cada uno, siendo así que el ensayo psicofarmacológico se hizo en primer lugar con la Psilocibina en todos los casos, y, a continuación, con el LSD-25, siempre con un intervalo no inferior a 7 días entre las aplicaciones de una y otra droga.

Durante la realización de las pruebas, se registraron todos los datos de interés, tanto en la esfera física como en la psíquica. Además de eso, en todos los casos se obtuvo un relato del propio puño y letra de los pacientes sobre las experiencias vividas.

Las investigaciones se efectuaron en presencia de un equipo de médicos y enfermeros, teniendo a mano el equipo necesario para una eventual administración de antidotos.

La Psilocibina fue aplicada por vía intramuscular y el LSD-25 por vía endovenosa. En ningún caso se necesitó interrumpir la experiencia.

Todos los resultados obtenidos van presentados sumariamente en el cuadro anexo, en que se señalan, para cada paciente, el número del caso, el número del registro clínico, el peso en Kgs., la edad, el nivel intelectual por el test de Raven, las señales de organicidad por el test de Rorschach, los datos de personalidad por el test de Mira y las dos dosis utilizadas de la Psilocibina y del LSD-25. En el mismo cuadro, las principales alteraciones psicopatológicas determinadas por los fármacos están sintetizadas en cuanto a los disturbios afectivos (angustia, disforia, euforia), a los disturbios perceptivos (ilusiones, alucinosis, metamorfopsias), a los desvíos el juicio (cualquier alteración en la capacidad de valoración de la realidad (objetiva), y a los fenómenos despersonalizantes (despersonalización psíquica y somática, desrealización).

Esos diferentes grupos de síntomas fueron señalados en columnas separadas para la Psi-

locibina y para el LSD-25, pero colocados lado alado para un mejor efecto comparativo. Empíricamente, los fenómenos observados fueron anotados, según la intensidad con que aparecieron, con cruces en número variable de 0 a 4. De esta forma, y según el número total de cruces, los síndromes psilocibínico y lisérgico se clasificaron en "nulos", "pobres" o "ricos".

En relación a las alteraciones somáticas, neurológicas y neurovegetativas, idénticas desde el punto de vista cualitativo y con pequeñas variaciones desde el punto de vista cuantitativo, no creemos indispensable presentarlas en este trabajo, dada la naturaleza del mismo.

Comentarios

El examen del cuadro sinóptico permite observar una clara preponderancia de síndromes obtenidos con la Psilocibina en relación a los obtenidos con el LSD-25 (65% y 30%, respectivamente). Esto debe haber sucedido, probablemente, porque el síndrome lisérgico fue siempre provocado en segundo lugar, pues el previo conocimiento de la mayor potencia psicofarmacológica del LSD-25, señalada por varios autores, como Isbell (1959) e Hofmann (1959), hacía prever exactamente lo contrario. Este hecho sugiere, por otro lado, que un mecanismo de orden psicológico, o tal vez bioquímico, pueda ser invocado para explicar tal suceso. Dígase de paso que en verificaciones realizadas únicamente con la Psilocibina, con la repetición, en un mismo individuo, de dos o más aplicaciones de la misma dosis, o incluso de dosis progresivamente mayores, también observamos el empobrecimiento de los últimos síndromes en relación a los primeros.

La comparación de la intensidad de las alteraciones psicopatológicas en los dos síndromes muestra que la mayor riqueza del síndrome psilocibínico se dio, principalmente, a costa de dos grupos de síntomas: los disturbios del juicio y los fenómenos despersonalizantes, no habiéndose observado diferencias muy significativas en cuanto a los disturbios afectivos y perceptivos.

Efectivamente: si se analiza el cuadro que presentamos, se observa, en relación con los síndromes de la Psilocibina y del LSD-25, una proporción de 12 a 6 en cuanto a los trastornos del juicio, y una proporción de 11 a 6 en cuanto a los fenómenos despersonalizantes. En otras palabras: los desórdenes del juicio aparecieron en 60% de los casos en las pruebas con la Psilocibina y sólo en 30% de los casos sometidos al LSD-25, y los fenómenos despersonalizantes proporcionaron, en el mismo orden, los porcentajes de 55 y de 30%. En lo que se refiere a las alteraciones afectivas y perceptivas, sin embargo, las diferencias encontradas fueron muy poco señaladas.

En lo que respecta tan sólo al síndrome psilocibínico, y teniendo en cuenta los hallazgos suministrados por los tests psicológicos, observamos que, de los 6 pacientes normales en cuanto al nivel intelectual, de acuerdo con el test de Raven (incluyéndose entre los normales el caso 20, con nivel superior al término medio), 5 presentaron síndrome rico. Observamos también que, de los 11 pacientes con nivel inferior al término medio, 6 presentaron síndrome rico. Esto pone de relieve la tendencia más productiva de los síndromes producidos por dislépticos en personas más diferenciadas intelectualmente.

Con referencia a este punto de vista, además, se pronunció en el mismo sentido Martin (1959), citado por Cabaleiro Goas. Por otro lado, las ricas descripciones hechas por especialistas que utilizaron otras sustancias con idénticas propiedades (mescalina, haschich) comprueban igualmente la influencia del factor intelectual en la elaboración del síndrome psicodisléptico.

A la vista de tales hechos, y considerando los resultados de los tests psicológicos llevados a cabo en los pacientes de nuestra casuística, reconocemos que la elección del material que hemos estudiado no fue de las más satisfactorias, ya que se encontró un nivel intelectual bajo en la mayoría de los casos, así como indicios de rebajamiento en algunos y la presencia frecuente de señales de organicidad. Esta circunstancia, sólo valorada tras la realización de las experiencias, debe ser debidamente considerada en la valoración de los resultados.

Finalmente: el análisis del síndrome lisérgico, en cuanto a la diferenciación intelectual, no permitió las mismas verificaciones registradas para el síndrome psilocibínico. El hecho podrá ser explicado, probablemente, por las mismas razones ya comentadas sobre el orden de aplicación de los fármacos.

Conclusiones

Con las salvedades hechas, nuestra investigación nos conduce a las siguientes conclusiones:

1. Los fenómenos observados, ora en la esfera somática (neurológica y neurovegetativa), ora en la esfera psíquica, fueron absolutamente idénticos, desde el punto de vista cualitativo, con la Psilocibina y con el LSD-25;
2. Los síntomas psíquicos fueron menos intensos y más apagados con el LSD-25, principalmente en lo que se refiere a las alteraciones del juicio y a los fenómenos despersonalizantes, probablemente porque el LSD-25 fue utilizado en segundo lugar (hay que recordar que el LSD-25 es, psicofarmacológicamente, 150 veces más poderoso que la Psilocibina);

TABLE I
Estudio comparativo de la acción psicofarmacológica del

Casos	Registros	Peso (Kg)	Edad	Nivel intel. (Raven)	Índices de organicidad (Korschach)	Psicodiagnóstico miocinético (Mira)	Dosis		Trastornos afectivos	
							Psil. (mg)	LSD-25 (mcrg)	Psil.	LSD-25
1.	23.092	57	37	normal	+++	P. enequét.	12	200	++++	++++
2.	23.518	82	39	normal	-	-	18	200	+	+
3.	23.527	59	39	Inf. média	++	Síndr. org.	15	200	++	++
4.	23.571	50,5	47	Inf. média	++	Síndr. org.	12	150	+	+
5.	20.186	67	33	Inf. média	++	Síndr. org.	15	200	-	-
6.	8.956	63,5	39	Deficiente	-	Síndr. org.	15	200	++++	+
7.	23.538	53,5	36	Inf. média	-	P. enequét.	12	150	++++	+
8.	21.989	49	21	normal	-	-	9	140	+	+
9.	23.088	47	47	Inf. média	-	-	9	150	+++	++
10.	21.868	72,3	27	Deficiente	-	-	12	160	++	++
11.	11.606	62,5	37	Inf. média	++	Síndr. org.	12	150	+++	++
12.	23.481	58,4	30	Inf. média	-	-	12	150	++	+
13.	16.426	68	32	normal	-	-	15	200	++	+
14.	9.531	52,8	36	Inf. média	+++	-	12	150	+	++
15.	23.593	48	31	Inf. média	-	Síndr. org.	12	150	++++	++++
16.	23.187	68	32	Deficiente	++	Síndr. org.	15	200	++	++
17.	21.748	60	31	normal	++	-	12	200	+++	-
18.	23.539	56	31	Inf. média	-	Síndr. org.	15	200	+	-
19.	24.132	62	25	Inf. média	-	-	12	200	++	+
20.	7.235	67	29	Sup. média	-	-	15	200	++	+

3. Los síndromes psicobínicos más ricos fueron observados en los alcohólicos que tenían personalidad más preservada, con menos años de etilismo crónico, y cuyo nivel intelectual (indicado por test de nivel mental) era más alto. Lo mismo, sin embargo, no se pudo verificar con relación al síndrome

lisérgico;

4. Como observan otros autores, la semejanza entre las relaciones inducidas por el LSD-25 y por la Psilocibina es un hecho real y hace suponer que un mecanismo común, fisiológico y bioquímico, sea el responsable de la acción de ambas drogas.

BIBLIOGRAFÍA

- CABALEIRO GOAS, M. (1959): En: *Temas Psiquiátricos*, pp. 757-763. Paz Montalvo, Madrid.
- FORTES, J. R. A., PENNA, J. M. R., BAPTISTEIE, E. y PENNA, M. W. (1963): Relato de autoexperiência com um psicodisléptico (psilocibina). *Bol. Clín. Psiquiat. Fac. Med. Univ. S. Paulo*, 2, 186.
- FORTES, J. R. A. (1964): Psilocibina e alcoolismo crônico; contribuição para o estudo dos efeitos somáticos e psíquicos em 30 casos. *Tese Doc.*, Fac. Med. Univ. São Paulo, São Paulo.
- HOFMANN, A. (1959): Chemical aspects of psilocybin, the psychotropic principle from the Mexican