

Locacionismo cerebral

Fabián Alejandro Molina¹

Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 18, N° 2, abril de 2013, págs. 120 a 124.

Resumen

Desde que el hombre tiene conciencia de sí mismo, intenta conocerse, desde la religión hasta la ciencias mas duras solo buscan explicar un fenómeno único, la mente, y desde aquí el cerebro o viceversa. Desde Alcmeon de Crotona hasta Damasio, se a buscado una forma de hacer entendible y comprensible la relación mente cerebro y en este camino el locacionismo es una forma fundamental. Los estudiosos de la mente en pocas veces han hablado y compartido con los que deben manipular el cerebro sus experiencias y teorías, cuando lo han hecho esto ha sido francamente fructífero. Hubo una época en donde en análisis de la pérdida de la función y el daño cerebral era el método fundamental para conocer la relación cerebro mente llevó lógicamente a la concepción de un cerebro como un conjunto de áreas especializadas en cada función. Este Locacionismo fue llevado al extremo por algunos autores, pero desecharon el principio del locacionismo por esto autores

es como no usar morfina por que existen adictos. Este trabajo intenta mostrar que los que detractan contra esta teoría poco o nada saben lo fundamental que es para salvar vidas. Porque si un neurocirujano no sabe donde colocar su espátula provocando el menor daño, estaríamos todavía en la época delos incas. Así que los que henos tenido en nuestra manos un cerebro de un ser vivo y tuvimos que decidir donde y como acceder a través de el decimos junto a los pacientes operados. ¡Gracias locacionismo!

Palabras clave

Locacionismo, cerebro, neurocirugía, psiquiatría, conducta

Summary

Since man is conscious of himself, trying to know, from religion to science harder only seek to explain a unique phenomenon, mind, and from here the brain or vice versa. Take up Damasio Alcmeon of Croton, it has sought a way understandable and comprehensible to the mind brain relationship and in this way the locacionismo is a fundamental way. The stu-

¹ Médico Neurocirujano y Psiquiatra de planta del Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano, C.A.B.A., miembro de la Society for the Scientific Study of Psychopathy. Email: fabianmolinapsi@hotmail.com

dent of the mind has seldom talked and shared with those who must handle the brain experiences and theories, when they have done this has been really fruitful. There was a time where analysis of the loss of function and brain damage was the primary method for relationship brain mind led logically to the conception of a brain as a set of specialized areas within each function. This Locacionismo was taken to the extreme by some authors, but discard the principle author's locacionismo so as not using morphine addicts there. This paper attempts to show that detract from this theory that little or no know how crucial it is to save lives. Because if a neurosurgeon does not know where to place your knife causing minor damage at the time would still models Incas. So that hay had in our hands a brain of a living and had to decide where and how to access through the patients we operated with. Locacionismo Thanks!

Keywords

Locacionismo, brain, neurosurgery, psychiatry, behavioral.

"Cuando opinan los que no conocen"

Muchas conferencias y reuniones científicas, como trabajos de investigación han desvalorizado y objetado la teoría de que en el cerebro existen áreas con una función específica, o que el funcionamiento armónico de cada una de estas áreas es el resultado de un proceso evolutivo y selectivo de especificación de función del órgano.

Mas allá de esto lo que hemos tenido en nuestras manos la decisión de traumatizar un área cerebral para acceder a un tumor o clipar un aneurisma, o hemos tenido que apoyar

una espátula en un área cerebral determinada valoramos sin ninguna duda el hecho de saber que función cumple esa área en el funcionamiento cerebral y en la vida del paciente.

Decir que el locacionismo no es una necesidad es decir que el neurocirujano puede atravesar cualquier área del cerebro que siempre será el mismo resultado, malo.

Me gustara saber que opinarían los detractores del locacionismo si su hija tendría que ser operada de un tumor cerebral cerca de un área elocuente y el cirujano diga "*esta área no cumplen sola ninguna función así que no me importa si la daño*".

El locacionismo para el neurocirujano es como las cartas de navegación para el capitán del barco sin ellas seguramente que nunca llegara a buen puerto

Entonces creo que los psiquiatras, neurobiólogos, psicólogos, etcétera, son los que menos valor le dan al locacionismo porque para ellos no tiene sentido. "De que sirve saber si tal área cerebral se relaciona con tal emoción, si no puedo hacer nada para cambiar esa área".

Esta frase demuestra la miopía del análisis de un conocimiento, que opinaría Zsas si su hija después de traumatismo frontal se convierte en una antisocial, ¿será responsabilidad de la sociedad? ¿O si después de ser operada de un meningioma Fronto temporal su hija comienza a tener síntomas psiquiátricos?

¿Hubiera sido importante saber que función cumple cada área para dañar lo menos posible?

Creo que la respuesta no es necesario darla.

Así si Wernicke o Broca no hubiesen creído en el locacionismo probablemente hoy atravesaríamos estas áreas para operar, sin saber el daño que provocamos

Si Joshep Gall, Willis, Fleshing, Meynert, John Hughlings Jackson, Ferrier, Eleonora Welt, Karl Kleist y tantos otros no hubiesen creído que exista una especialización regional en el cerebro, la cirugía de un creneofarigoma en una niña sería una sentencia de muerte, y así de muchas o de todas a las cirugías del cerebro.

A mi entender esta sola razón es suficiente para seguir ubicando áreas y funciones cerebrales, pero desde la enfermedad mental ¿Por qué debemos seguir con esta posición?, ¿De que sirve al tratamiento o al diagnóstico o al pronóstico?

La respuesta surge desde el paradigma "*la etiología determina la sintomatología y tratamiento*".

Y la multicausalidad obliga a buscar todas las causas y razones para saber como se relacionan y provocan la enfermedad.

Entre estas causa esta el cerebro y sus funciones normales y patológicas y si ya sabemos que hay áreas que provocan distintos síntomas (clínicos, neurológicos y psiquiátricos) ¿porqué no seguir este camino?

El estudio de la etiología ha permitido desarrollar fármacos que actualmente llevan a proponer un nuevo estado de enfermedad especialmente en la psicosis, es el cuadro de recuperación o de estabilización de la enfermedad, en donde pacientes que antes debían permanecer bajo cuidado, hoy se autoabastecen, trabajan y se integran a la sociedad.

A tal punto llega este cambio que el problema ya no es la irrecuperabilidad sino que hacer con los recuperados.

Así las casas de medio camino, familias sustitutas y todo los otro dispositivos de sostén social para reinserción son el punto más débil del tratamiento en la enfermedades, mentales.

Si ya sabemos que hay áreas del cerebro que siguen multiplicando neuronas y que otras tienen una capacidad funcional que les permite suplantar a funciones perdidas y que la palabra o cualquier acto del otro provoca cambios estructurales que mejoran o empeoran el funcionamiento cerebral y por lo tanto la vida del paciente.

Pero la cirugía es hija de la anatomía y dependerá de esta siempre, la anatomía adquiere sentido cuando sabemos para que y como funciona, por lo que surge la fisiología, y cuando se alteran son terreno de la fisiopatología y esto permite llegar a una semiología que arriba a un diagnóstico.

Recién desde aquí podemos hablar de resolver el gran problema de la enfermedad al realizar un tratamiento acorde al diagnóstico establecido.

Esto es así en cada una de las situaciones que llamaremos trastornos o enfermedades, del cuerpo, de la mente o del ser humano, sin diferenciación o dualismo. Es por esto mas allá de la necesidad de que el cirujano sepa como caminar por el delicado sendero del cerebro normal y anormal, debemos saber cómo se relacionan las distintas áreas y qué funciones cumplen para poder entender el funcionamiento normal del cerebro integrado en una personalidad en un cuerpo que en conjunto permiten una conciencia de ser un yo.

Así lo que en supuestamente para uno es inservible para otro es fundamental, pero si es fundamental en un aspecto del estudio humano es fundamental y punto.

Es inevitable que tengamos que crear un mapa del cerebro si tenemos que manipularlo entonces proclamar que esto no es necesario o errónea es desconocer de cabo a rabo la medicina .

Las experiencias quirúrgicas y traumáticas que mostraron que un área cumpliría cierta

función también son comparadas con experiencia en dónde el daño de la misma área no produce el mismo síntoma.

Pero aquí la repuesta es la frecuencia de una y otra, nadie duda hoy que la circunvolución prerolándica se relaciona con el área motora, aunque existen casos en donde su daño no produce síntomas motores, *pero por esto debemos concluir que no existe el área motora.*

Nunca, sólo debemos investigar por qué en ese caso no ocurrió lo esperado, las respuestas son varias pero la más segura hasta ahora es que la función motora está en otra región del cerebro, pero sigue existiendo un área motora.

Como a principios del siglo XVIII el lóbulo frontal no era eléctricamente excitable y se suponía que era zona muda, pero hoy sabemos que el funcionamiento normal de todo el cerebro depende de su indemnidad.

Así cada zona tiene una función relacionada y esto es innegable y a este locacionismo hace referencia los investigadores que seguimos trabajando de esta manera. Un locacionismo de funciones, y aquí comienza la disputa de los que no tienen que manipular el cerebro.

Si hablamos de un locacionismo de funciones hablamos de una teoría de como funciona el cerebro en su totalidad, los grandes detractores del locacionismo atacan esta parte, pero nada dicen de su función en la neurocirugía o en la semiología neurológicas y principalmente en la psiquiátrica.

Esta forma de investigar, lo que hace es describir un área y una función a través de la lesión de la misma o estimulación o conexión de esta con otras áreas conocidas.

Así que dejemos de creer que el locacionismo es una teoría de como funciona el cerebro principalmente y comprendamos fue su

valor radica en ser un mapa para aquellos que deben manipular el cerebro o relacionar lugar con función.

En un mapa no se observa como viven las personas de esa región, sólo se supone como deberían vivir pero es solamente otra suposición, a diferencia del mapa es válido y real.

En este punto es en donde se debe diferenciar la técnica de locacionismo de las teorías que surgen de ésta.

Pero hasta qué punto se debe desechar el conocimiento anatomo-funcional por la exactitud individual, se debe conocer cómo es la articulación del codo, pero será diferente si es el codo de un ama de casa o de un tenista profesional, pero de ambas debo conocer la anatomía y el funcionamiento.

Pero si se cree que la forma de vivir de un ama de casa y de un tenista no tiene ninguna influencia con los músculos, tendones o carillas articulares o que la rehabilitación que debe hacer será de una misma manera para uno que para el otro sería un necio.

De la misma manera el desarrollo de un cerebro con bajo aporte de nutrientes y proteínas o baja estimulación afectiva será de manera tal que las áreas relacionadas con el desarrollo de las habilidades sociales y cognitivas se verán afectadas.

Y seguramente un spect o una RMN nos mostrarán las diferencias morfológicas en esas áreas, que se asociarán al bajo control de los impulsos y baja capacidad cognitiva.

Así si un psiquiatra no puede entender que significa un volumen menor de corteza prefrontal, poco será lo que podrá ayudar a indicar las terapias que se adapten a este paciente y por supuesto menos una correcta farmacoterapia.

Y para saber esto debemos conocer que áreas y que función cumplen lo mejor posible, es decir, ser un buen locacionista.

Bibliografía

- Eslinger, P. J., & Damasio, A. R. (1985). Severe disturbance of higher cognition after bilateral frontal lobe ablation: patient EVR. *Neurology*, 35, 1731-1741.
- Ferrier D. The Goulstonian Lectures on the Localisation of Cerebral Disease. *Br Med J*. 1878; 1:443-7.
- Finger S. *The Origins of Neuroscience: A History of Explorations into Brain Function*. New York: Oxford University Press; 1994.
- Florián L. M. Outes: "Iconografía cerebral para neuropsiquiatras". 1994. Editorial Salerno. Buenos Aires. Argentina
- Goldar, Juan Carlos, *Anatomía de la Mente (ensayo sobre fundamentos Neurobiológicos de la psiquiatría)*, Editorial Salerno, Bs. As., 1993
- Gratiollet, L.P. (1860). *Recherches sur le système vasculaire sanguin de l'hippopotame*. C.R. seances Acad. Sc. Paris, 51: 524-528.
- Gratiollet, L.P. (1867). *Recherché sur l'anatomie de l'hippopotame*. (ed) Alix* Paris: Victor Manson et Fils.
- Kandel Eric R.: *Psiquiatría, psicoanálisis y la nueva biología de la mente*. Ed. Ars Medica . Barcelona España.(2007)
- Lazaros C. Triarhou, Centenary of Christofredo Jakob's discovery of the visceral brain: An unheeded precedence in affective neuroscience. *Neuroscience & Bio behavioral Reviews* 32 (# 5), pp. 984-1000, 2008 pmid= 18479750
- Lazarus, R. S. (1991). Ethical intuitionism II. *Philosophy*, 46, 1-11.
- LeDoux, J. (1998). Fear and the brain: Where have we been, and where are going? *Biological Psychiatry*, 44, 1229-1238.
- Mac Lean, P.D. *The triune brain in evolution. Role in paleocerebral functions*. 1990. Plenum Press. N.York and London.