

habla directamente en contra de este diagnóstico.

El hecho de que síntomas sutiles como incoherencia y autismo no fueron reportados puede no ser muy significativo. Sin embargo, hubo periodos de tranquilidad y los pacientes fueron observados también durante el periodo de recuperación. La ausencia de estos síntomas no es típica de la esquizofrenia. Tales argumentos en contra del diagnóstico tardío son débiles y de acuerdo con los principios clínicos clásicos debe tomarse en cuenta el pronóstico. La recuperación de cada periodo psicótico fue favorable y la personalidad no quedó afectada en la mayoría de los casos.

Finalmente, puede mencionarse que aun cuando se acepta la teoría de una herencia dominante en la esquizofrenia, una penetración tan alta como en esta familia es extremadamente rara. La opinión del autor es que el diagnóstico de esquizofrenia en el sentido europeo del término puede ser excluida.

En un caso, los psiquiatras consideraron a la neumonía y en otro al parto como causas de la enfermedad. De acuerdo con ellos la psicosis era "endógena" u "orgánica". Si cada periodo psicótico es visto como un acontecimiento aislado puede haber razón para hablar de psicosis exógena. Un partidario de este diagnóstico podría encontrar apoyo en la presencia de confusión acentuada, la cual es propia de una reacción exógena típica. Pero tan pronto como cada periodo psicótico es visto en relación a la historia individual y a la historia familiar, parece obvio que las tensiones por sí solas no pueden ser causa de la psicosis, sino que deben considerarse como factores participantes. Esto hace surgir la pregunta de si el inicio

de la psicosis y los acontecimientos que la preceden coinciden, o si hay una relación causal. Por lo menos en siete casos no se reportó que algún acontecimiento especial haya precedido a la psicosis. En todos ellos el cuadro pareció comenzar "endógenamente". Es difícil que sea una coincidencia encontrar cinco psicosis de postparto, dos postinfecciosas, dos "psicogénicas" y dos psicosis que cursaron simultáneamente con otros síntomas somáticos, entre 21 periodos psicóticos en una sola familia.

Slater (1953), en su comentario sobre una de las familias de Leonhard, escribe: "Todas estas enfermedades psicóticas causaron dificultades clínicas de diagnóstico en su tiempo, siendo algunas veces juzgadas como esquizofrenias, otras como psicosis maniaco-depresivas; pero casi todas caen dentro del mismo cuadro general, y una vez que la familia es considerada como un todo en lugar de una colección de individuos, las dificultades de diagnóstico desaparecen y el estado patológico adquiere un nuevo significado."

La familia presentada en este informe es un ejemplo de esto. Desde un punto de vista clínico, ilustra el hecho de que el estudio de miembros afectados de la familia del paciente provee elementos de diagnóstico de pronóstico y aun de una guía terapéutica.

En la familia a que se refiere el autor existe una predisposición genética a reaccionar a varias tensiones físicas y psicológicas con un cuadro psicótico uniforme. Parece como si ambas, la vulnerabilidad y la forma fueran determinadas por un solo gene. La esfera de acción de este gene permanece desconocida, ya que en el plano endócrino, autonómico, homeos-

tático, cerebral o celular no se puede decir nada aún con certeza. Los informes de Mitsuda y sus colaboradores señalan varias posibilidades. Parece, sin embargo, que el enfoque más prometedor es tratar de compilar antecedentes de parientes enfermos con cuadros clínicos similares. Después de todo, la unidad genética es uno de los pocos pilares firmes sobre los que puede basarse la investigación biológica en psiquiatría.

B. GUTIÉRREZ V.

Silverman, J. A., "Paradigm for the Study of Altered States of Consciousness". *The British Journal of Psychiatry*, vol. 114, núm. 515, octubre de 1968, pp. 1201-1218.

El autor desarrolla un paradigma sistematizado para estudiar las alteraciones de la consciencia después de la ingestión de LSD-25 y de otras drogas psicotomiméticas, así como de las reacciones esquizofrénicas agudas. En estos estados, el individuo se comporta en forma inadecuada y obtiene, según el criterio de adaptación social, calificaciones bajas en pruebas de integración sensorio-motriz, percepción y pensamiento. Sin embargo, estas evaluaciones sociales y demostraciones de laboratorio han contribuido poco a esclarecer los procesos psicológicos y fisiológicos subyacentes. Ha sido imposible especificar en qué grado estas pruebas realmente revelan defectos en los mecanismos de respuesta psicofisiológica, preocupación, desinterés, o son simplemente un criterio subjetivo diferente para valorar estímulos psicológicos. El autor piensa que una forma de exploración basada en un criterio

de medición de la realidad es por sí misma inapropiada para el estudio de estados psicológicos orientados a la irrealidad y que se necesita, por lo tanto, un paradigma de investigación menos convencional. El término "estado alterado de la consciencia" es una inferencia de manifestaciones verbales y de conducta que son indicativas de experiencias sobrenaturales y místicas sin validez consensual. En un estado psicológico alterado ocurren desviaciones de normas específicas que se aplican durante el estado psicológico de alerta. En estado de consciencia alterada, los individuos muestran: un comportamiento que indica alteraciones subjetivas en la concentración, la atención, la memoria y el juicio. 2) Alteraciones en el sentido del tiempo (sensación de que el tiempo es menor y de aceleración o disminución del tiempo). 3) Dificultad de control. El sujeto se percibe a sí mismo como desligado de la realidad y como si perdiese el autocontrol. La experiencia de muerte es frecuente. 4) Cambios en el tono emocional. El sujeto pasa del éxtasis al temor y a la depresión profunda. El individuo se puede volver creativo. 5) La imagen del cuerpo cambia; ocurren la despersonalización, una sensación de desrealización o disolución de los nexos entre uno y los demás o entre uno y el mundo. Dependiendo del tono emocional, las percepciones no habituales de la imagen corporal, pueden experimentarse como extrañas y aun como atemorizantes o trascendentes. A veces hay un sentimiento de amplificación de la consciencia y de unidad con el universo. 6) Pueden ocurrir distorsiones perceptuales, alucinaciones o pseudoalucinaciones. Aumentan las imágenes visuales o hay hiperagudeza

en la percepción. 7) Percepción de significados no habituales de ideas y experiencias. Existe una sensación de profunda introspección, de iluminación y verdad. Este sentido de aumento del significado puede conducir a falsas interpretaciones con respecto a los motivos de otros, ideas de referencia y otras nociones erróneas. Tres datos preceden al establecimiento de un estado de consciencia alterada: 1) Sobrecarga y escasa carga sensorial. Los estímulos de intensidad habitual se experimentan con mayor fuerza. Paradójicamente, aumenta la tolerancia al dolor. Los efectos de la sobrecarga sensorial se observan en las conversiones religiosas y en las experiencias de trance curativo o profético y durante la confusión de los estados tempranos de la reacción esquizofrénica. Los efectos de escasa carga sensorial se observan durante la privación sensorial experimental o la privación social prolongada. 2) Hiperatención a estímulos sensoriales e ideativos de amplitud estrecha, hipotención a los atributos ordinarios del ambiente. 3) Cambios químicos en los sistemas neurofisiológicos de respuesta; esto sucede después de la ingestión de psicotomiméticos y anestésicos por hiperglicemia y por algunos trastornos suprarrenales y tiroideos. A partir de estudios electroneurofisiológicos en humanos, se proponen como factores que intervienen en la atención: la intensividad y la selectividad. De aquí que cada individuo tenga su estilo atencional, útil para conocer el estado de consciencia normal y el alterado. En cuanto al factor intensidad, se ha visto que los enfermos responden con mayor fuerza a estímulos mínimos y que sus respuestas ante grandes estímulos son menores. A través de estudios electroencefalo-

gráficos especializados se ha obtenido una forma promedio de ondas electroencefalográficas correspondientes a respuestas evocadas (respuesta cortical ante un estímulo sensorial que capta el EEG eliminando las ondas habituales en forma especial). En un experimento reciente, se encontraron sujetos que automáticamente tienden a amplificar la estimulación sensorial y otros que automáticamente atenúan la estimulación sensorial. En un grupo de enfermos esquizofrénicos, la forma promedio de respuestas evocadas ante estímulos de gran intensidad fue menor aún que la de individuos reductores normales. En el enfermo que sufre esquizofrenia esencial y en sujetos normales que han recibido LSD la extensividad, en contraste con lo que sucede en la esquizofrenia paranoide, es mínima. El Saccadic de los ojos es más intenso en los dos primeros que en esta última. En un grupo de esquizofrénicos, se encontró que la mayor duración de REM pertenecía al paciente con mayor movimiento de Saccadic durante la vigilia y menor estimulación (ante estímulo grande, pequeña respuesta). Había una claridad de visión no habitual y alucinaciones durante la vigilia e imágenes oníricas durante el sueño que se asocian a un movimiento rápido de los ojos. El campo de articulación o respuestas de la selectividad en individuos hipersensitivos, especialmente aquéllos en estado psicológico alterado, tienden a ser globales y difusas en vez de analíticas y son fuertemente afectadas por cambios mínimos en las condiciones de los estímulos internos y externos. Junto con esto, surgen a la consciencia ideas portentosas no habituales e imágenes de belleza o fealdad reforzadas. Esto ha sido llamado implosión de la realidad

o desautomatización de los mecanismos psicológicos que organizan, limitan, seleccionan e interpretan estímulos perceptibles. El pensar es altamente subjetivo y egocéntrico; los conceptos son experimentados como percepciones. Relaciones causales pueden ser percibidas entre los sucesos más distanciados. Todo es susceptible de conectarse con todo, en una forma irracional. Estas diferencias se deben a variables en la sensibilidad a la estimulación, al control de la intensidad de la estimulación y al comportamiento concreto.

A. R. ACEVEDO M.

Lhermitte, F., "Fondements Moléculaires de la Mémoire". *L'Évolution Psychiatrique*, tomo 33, fascículo LV, octubre a diciembre de 1968, pp. 596-600.

El autor afirma que cualquiera que sea la arquitectura de los sistemas cerebrales, es necesario admitir que los procesos de la memoria tienen un fundamento biológico cuya sede son las células nerviosas y las redes neuronales. Sugiere que es necesario enfocar la atención en los trabajos bioquímicos que sugieren que el ARN de las células nerviosas puede ser el portador del código de la información, y por lo tanto el origen de moléculas específicas de la memoria.

La idea se debe a Hyden (1955), quien demostró que la cantidad de ARN contenida en las células nerviosas de la rata aumenta después de un aprendizaje. Esto fue el origen de una investigación sumamente interesante, que distingue las bases biológicas de la memoria de aquéllas de la transmisión de los caracteres de la especie.

Esta hipótesis se encuentra reforzada por dos series de experiencias: unas llamadas de "traslado" del aprendizaje y otras de "supresión" del aprendizaje.

a) En la primera serie, el principio consiste en ver si el ARN extraído de organismos, que han adquirido un reflejo condicionado, transmite tal reflejo a animales nuevos a los que se les administra. Las experiencias mostraron que los animales nuevos adquirirían más fácilmente el reflejo.

b) En la segunda serie, los investigadores se han propuesto saber si el condicionamiento desaparecía cuando por diferentes métodos se destruía el ARN. La experiencia fundamental así lo demostró; se hizo con planarias sometidas a la ribonucleasa que destruye el ARN.

Trabajos más recientes de Albert (1966), acerca del "traslado" del aprendizaje han sido realizados no sólo de un animal a otro, sino de un hemisferio cerebral al otro en el mismo animal. He aquí el esquema: ratas a las que se les ha excluido funcionalmente un hemisferio cerebral por el método de la "depresión cortical invasora" (*cortical spreading depression*) (inyección subdural de una solución de Cloruro de Potasio al 12%), son sometidas a un aprendizaje clásico de evitación. El proceso se elabora, por lo tanto, en el hemisferio normal. En un segundo tiempo, una porción de ese hemisferio —del cual se sabe que lleva involucrada la reacción de evitación— es extirpada; este extracto, que contiene el ARN de células corticales, es inyectado por vía intraperitoneal a la rata. Cada animal recibió el extracto de su propio cerebro. El lote de ratas así tratadas, con el condicionamiento de evitación, acortó los periodos posterior-