

poca necesidad de defenderse contra sus impulsos agresivos mostraron aumento en la expresión de éstos directamente.

El autor se explica los resultados empleando el modelo energético de la teoría de la libido y dice que si la descarga agresiva directa es bloqueada por alguna razón, la energía agresiva ataca la función del ego, *v. gr.*, en el pensamiento, y entonces aparece la patología.

A. CASTILLO

MacDonald, J. M., "Acting Out", *Arch. of Gen. Psychiat.*, vol. 13, núm. 5, noviembre de 1965, pp. 433-43.

Periódicamente se observa en las salas de Psiquiatría un aumento del *acting out* por parte de enfermos con personalidad sociopática o histérica; estos accesos desorganizan el servicio e interfieren con el tratamiento. La forma más adecuada de evitarlo es diagnosticar y tratar este tipo de personalidades lo más pronto posible. Para esto es muy importante ganarse el respeto del paciente sin caer en la intolerancia y el autoritarismo, aunque puede llegarse hasta esos límites. Es necesario ser realistas y definidos con los pacientes y, siempre que lo requieran, proporcionarles explicaciones, apoyarlos y reforzarlos de inmediato.

Para lograr una disminución objetiva en la presentación del *acting out* en los pacientes, es recomendable una actitud más positiva y hacer énfasis especial en la restauración de su autoestima, dependencia adecuada, uso efectivo de sus controles, advertencia de los factores que precipitan el *acting out* y una acción inmediata y adecuada para evitarlo.

A. RAMÍREZ MORENO

Neugarten, B. L. y Kraines, R. J., "Menopausal Symptoms in Women of Various Ages", *Psychosomatic Medicine*, vol. XXVII, núm. 3, mayo-junio de 1965, p. 266.

La menopausia no corresponde siempre al climaterio, al igual que los síntomas que atribuimos a este periodo no son característicos de él, sino que se presentan en algunas mujeres en el curso de su vida sexual, mientras que, en otras, faltan aun en el climaterio.

Los "síntomas menopáusicos" son más acentuados en la adolescencia y en la menopausia, pero no presentan en la primera los cambios hormonales característicos de la segunda.

Algunos autores atribuyen los "síntomas menopáusicos" a los factores exclusivamente endocrinos, otros dan la primacía a los factores psíquicos, aunque la mayoría piensa que los dos factores juegan un papel importante.

En este estudio, los autores comparan los síntomas de mujeres que se consideraron menopáusicas, con los de mujeres pre y postmenopáusicas y de otras edades, con el fin de obtener un marco de referencia más amplio, que permita observar la sintomatología en relación ya sea con la edad cronológica o con las circunstancias del desarrollo.

Los autores estudiaron 460 mujeres de la población normal entre los 13 y los 64 años: adolescentes (13-18 años), jóvenes (20-19 años), pre-menopáusicas (30-44 años), menopáusicas (45-54 años), postmenopáusicas (54-65 años).

A cada grupo se aplicó un cuestionario con 28 síntomas considerados como característicos de la menopausia y clasificados como somáticos, psicósomáticos y psicológicos y el B. M. I. *Blatt Menopausal Index*).

Los índices obtenidos son significativamente más altos en las adolescentes y en las mujeres que se consideran menopáusicas, predominando en las primeras los síntomas psíquicos y en las segundas los somáticos.

En estos dos grupos el *stress* psicológico y social es mayor que en los otros grupos cronológicos. Los cambios hormonales y la prevalencia de los síntomas psicológicos en el grupo adolescente hacen pensar en una menor estabilidad emocional de este grupo, comparado con el menopáusico, en el que las mujeres parecen haber logrado una mayor resistencia al *stress* socio-cultural y biológico, considerando a este último pasajero; lo que se confirma por el bajo índice sintomatológico de las mujeres postmenopáusicas, a pesar de la persistencia en ellas de bajos niveles de estrógenos.

C. B. ARUFFO

Bunney, Jr., William, E. y Davis, John M., "Norepinephrine in Depressive Reactions", *Arch. Gen. Psych.*, vol. 13, núm. 6, diciembre de 1965, pp. 483-494.

Basados en los conocimientos adquiridos por otros investigadores en los últimos años, así como en su propios estudios acerca de la acción de la norepinefrina sobre el sistema nervioso central, los autores ofrecen la hipótesis de que la concentración, distribución o el metabolismo de esta sustancia deben estar alterados en los pacientes deprimidos. Apoyan su pensamiento en las siguientes observaciones: *a)* Existen dos clases de drogas, la imipramina y derivados y los inhibidores de la MAO, que son eficaces en el tratamiento de la depresión; *b)* otras dos drogas, la reser-

pina y la metil-dopa, han llegado a producir reacciones depresivas importantes en un buen número de pacientes que las han utilizado con el fin de combatir su hipertensión arterial. Ahora bien, se ha comprobado que estos cuatro medicamentos afectan el metabolismo de dicha sustancia, los dos primeros aumentando y los dos últimos disminuyendo la concentración de norepinefrina libre en el cerebro.

Después de revisar la biosíntesis y la degradación de la norepinefrina, hacen un estudio de los efectos de la reserpina, la metil-dopa, la imipramina y los inhibidores de la MAO sobre la norepinefrina.

La reserpina produce un vaciamiento de norepinefrina en el cerebro, liberándola de sus sitios de almacenamiento y exponiéndola a la acción enzimática de la MAO, para ser metabolizada por un mecanismo de desaminación intracelular. Sus metabolitos son fisiológicamente inactivos.

La metil-dopa produce un vaciamiento de la norepinefrina en el cerebro, probablemente actuando a través de su metabolito, la metilnorepinefrina, que desplaza a la norepinefrina de sus lugares de almacenamiento.

En cuanto a la acción de las sustancias antidepresivas, se considera que la imipramina y sus derivados aumentan la concentración de norepinefrina libre dificultando su absorción en el tejido nervioso, mientras que los inhibidores de la MAO bloquean la acción de dicha sustancia sobre la norepinefrina, impidiendo por lo tanto su metabolización, por lo que aumenta su concentración en el cerebro.

Por último hacen una breve revisión acerca de los efectos de la droga en el animal y en el hombre, de la probable relación entre el tratamiento electroconvulsivo y la norepinefrina y del metabo-