

Hay cambios notorios en los periodos del sueño y una disminución en el umbral del despertar.

Se seleccionaron seis pacientes con el diagnóstico de enfermedad maniaco-depresiva, en ambas fases. Se estudió a cada paciente entre 10 y 26 semanas. Dormían en el laboratorio de sueño una vez por semana y durante la etapa crítica, mayor número de veces. El registro E. E. G. fue monopolar parietal y occipital; se llevó registro del movimiento de los ojos. También se les practicaron estudios miográficos de los músculos faciales. Se compararon los resultados de cada paciente, clínicamente se les clasificó en maniaco, hipomaniaco, normal o transicional, medianamente deprimido y severamente deprimido. Cada paciente según su evolución sirvió de sujeto control.

La comparación de los resultados entre los pacientes indica que en la fase maniaca e hipomaniaca, el tiempo total de sueño fue menor. En la fase depresiva no hubo cambios notables en comparación al sueño de los periodos normales, aunque se ha reportado que el tiempo es mayor en la fase depresiva. El tiempo total de la fase IV es más lento durante la manía y en la depresión severa.

Comentario: Los signos del sueño encontrados en la fase depresiva de la enfermedad maniaco-depresiva difieren considerablemente de los resultados reportados en las depresiones psicóticas mixtas. Los pacientes estudiados reportaron ondas normales de sueño, un aumento del periodo del soñar y definitivamente un menor periodo de latencia.

Esto hace pensar que en los pacientes maniaco-depresivos pueden haber mecanismos diferentes de los encon-

trados en pacientes con otras depresiones psicóticas.

En los estados de manía ocurre una disminución del periodo del soñar, y un aumento del periodo de latencia. Esto hace pensar que los mecanismos de la depresión y de la manía están estrechamente relacionados. Corresponde a la manía un exceso de norepinefrina y a la depresión una deficiencia en ciertas sinapsis funcionales del cerebro. También sugiere que los mecanismos del soñar y del dormir están estrechamente relacionados. Es posible que la serotonina juegue un papel auxiliar y que estos mecanismos estén estrechamente relacionados con el metabolismo de la MAO. La acción de los antidepresivos disminuye el tiempo D.

A. SÁNCHEZ B.

Liakos, A., "Familiar transvestism". *The British Journal of Psychiatry*, vol. 113, núm. 494, enero de 1967.

El artículo relata y discute la presencia de transvestismo en tres miembros de una familia; no se han encontrado referencias similares en la literatura. Lukianowicz menciona dos casos en los que se sospecharon tendencias transvestistas en otro miembro de la familia. Taylor y McLachlan refieren que dos hermanos presentaban transvestismo. Se localizó a uno de ellos, pero no se incluyó en este trastorno porque "los motivos de su cambio de vestimenta no eran muy claros debido a la presencia de intenciones criminales"; simulaba ser una prostituta, y cargaba una arma con la que asaltaba y amenazaba a sus clientes antes de robarles.

Si existe una tendencia natural al transvestismo en parientes, el hecho de que hasta ahora no se haya reportado, no es una sorpresa; muchos transvestistas llevan vidas normales aparte de sus prácticas sexuales y a menos que su desviación se asocie a una enfermedad nerviosa mental, o que tome una forma sujeta a persecución legal, no llamará la atención de los psiquiatras para su tratamiento e investigación.

Paciente A. No presentó síntomas psiquiátricos hasta la edad de 17 años. Fue remitido a un departamento psiquiátrico para pacientes ambulantes por un problema de conducta. En los cinco meses anteriores había tenido varios trabajos y no había conservado ninguno por más de dos o tres días.

Pasaba la mayor parte del tiempo fuera de la casa, y faltaba durante las noches. Su padre no podía entender esto, ya que no era normal en él, y con frecuencia lo encontró en su cama vestido con ropa interior de mujer.

Había sido un niño normal y fuera de comerse las uñas no mostró tendencias neuróticas u otras anormalidades en su desarrollo infantil. Cursó la escuela sin problemas graves, y a los 14 años la dejó para tomar un puesto como aprendiz de mecánico, puesto que conservó por un año. Posteriormente, con frecuencia cambió de trabajo.

Calmado, nunca hablaba mucho; pero mostraba un mayor temperamento explosivo cuando le molestaban. Su interés fue un tren eléctrico. Tuvo una amiga íntima de su misma edad durante muchos años, pero mostró interés en otras mujeres. No se encontraron anormalidades de personalidad. Era delgado, joven y bien pa-

recido; no dio información voluntariamente.

Después de bastante tiempo de ser interrogado admitió que el deseo de vestirse con ropas femeninas era muy antiguo, pero apenas recientemente había comenzado a usar ropa interior femenina esperando gratificación sexual de esto. Estaba sorprendido por no haber encontrado ningún placer, pero no demostró ningún deseo de abstenerse de hacerlo.

No habían evidencias de síntomas psicóticos y él negó cualquier experiencia o tendencia homosexual. En las pruebas psicológicas se encontró un C. I. de 107, un récord de 16 en la escala N del IMPI; en el TAT se encontró una ausencia de la figura paterna, identificación ocasional con el carácter femenino y frecuente con el masculino. El E. E. G. se encontró normal. Dos meses después de su estudio se le arrestó y condenó por tres años por robar ropa interior femenina; fue enviado a un reformatorio lejos de su casa.

Resto de la familia

Padre (*paciente B*), de 61 años de edad, se divorció de su esposa en 1963, después de 24 años de vida matrimonial. Fue acusado de usar cloroformo para tener relaciones sexuales (violación) con su esposa, en dos ocasiones. Fue sentenciado a 2 años por dicha ofensa. Su esposa informó que ella no había notado ninguna desviación sexual, o cualquier otra anormalidad en él, hasta 1961, cuando en forma inesperada empezó a coleccionar la ropa interior de ella, así como sus vestidos, que escondía en su cuarto. Ella descubrió la ropa por el desagradable olor que despedía "como si la hubiese orinado". La ropa



la encontró manchada con jabón de color rojo y cortada en varios lugares. Sus relaciones sexuales previas a esto habían sido normales; de hecho él demandaba excesivamente dicha relación. Averiguamos que antes de que él empezara a esconder la ropa de su esposa, hubo disensiones entre ellos, por lo que ella rehusaba a tener trato sexual. Hubo quejas de los vecinos de que él trató de seducir a muchachas. Antes del proceso se le ofreció ayuda psiquiátrica, pero la rechazó. Las entrevistas se realizaron con muchas dificultades; se le dijo que se le tenía que ver porque su hijo necesitaba ayuda; se le visitó sin ser invitado; la aprensión y la tensión de su conducta fue evidente durante la primera parte de la entrevista. Dijo que su familia era feliz y unida hasta 1961; su esposa confirmó lo anterior. Se le preguntó sobre la vida temprana de sus hijos, en especial si los habían vestido con ropa femenina o tratado como niñas, a lo que contestó que fueron criados normalmente y sin dificultades. Se le preguntó sobre sus relaciones maritales antes del divorcio; se enojó y dijo que su esposa le había agredido, acusándola de que pretendía amputarle los dedos de los pies. Respecto a las circunstancias del divorcio, dijo que se encontraba tan cansado que no podía dormir, así que tomó cloroformo del laboratorio donde trabajaba para usarlo. Niega haber tratado de usarlo con su esposa. "Mi esposa despertó, tomó mi mano donde tenía el cloroformo y durante la lucha le tocó la cara." Le pregunté si podía hablarme sobre las anomalías de sus hijos (antes de que su hijo mayor fuera juzgado, *paciente C*), dijo que se encontraba sorprendido de que ellos hubiesen aprendido a robar cosas; no sabía que usasen ropa femenina. Al

preguntarle si él tenía la tendencia de usar dicha ropa, dijo "sí doctor, tengo que admitirlo, siempre tuve tendencia, pero nunca la practiqué". En la familia de su esposa no se encontraron antecedentes psiquiátricos aparte de una prima paterna que había sufrido un "ataque nervioso" y fue tratada en un hospital para enfermos mentales.

Madre, 50 años de edad, descrita como neurótica, egocéntrica, y demandante; su padre enfermó mentalmente al final de su vida después de una enfermedad física; no tuvo tratamiento psiquiátrico.

Paciente C. (hermano de A), 32 años de edad, es un conocido transvestista. La información fue obtenida únicamente de la madre y de la oficina de "evidencias"; fue imposible obtener su historia clínica. Al tiempo de hacer esta investigación, purgaba una sentencia de 3 años en prisión por violación a su hijastra. Su madre no aportó datos significativos de su infancia. Hasta 1962 no descubrió nada anormal; estaba casado con una mujer escocesa; se encontraba separado de ella por lo arriba mencionado, y fue a vivir con su madre. Ella descubrió, por el mal olor, una caja en su cuarto con ropa interior femenina sucia; al mismo tiempo sus vecinos se quejaban de que les había robado ropa de sus tendedores. Durante la permanencia en la casa de la madre fue sujeto de cargos criminales y así su transvestismo se hizo público por el periódico local. La siguiente información fue obtenida por la oficina de "evidencias". En enero de 1962, se le acusó de: *a*) violación de su hijastra durante la ausencia de la esposa, *b*) robo de portabustos y de medias de los tendedores. Se le puso bajo custodia por 3 años.

En septiembre de 1963 fue conducido a un motel por una mujer con la que había tenido un niño; tenía que darle 2 libras esterlinas semanaarias para mantenerla. Posteriormente dejó a la madre para irse a vivir con la esposa a Escocia, pero en mayo de 1964 fue nuevamente acusado de violar a su hijastra, por lo que se le condenó a 3 años de prisión.

En el resto de la familia no se encontraron alteraciones de tipo psiquiátrico.

En resumen, se trata de una familia de ocho, que se presentaron en 2 generaciones. No se encontraron datos estadísticos acerca de la proporción del transvestismo en la población.

Las opiniones de autores, anteriores a este estudio, afirman que el transvestismo es una anomalía poco frecuente, "aunque lo es más de lo que pensamos". Se infiere por la familia estudiada que una alta proporción de la población general puede ser transvestista.

Al examinar los factores de desarrollo y particularmente la vida temprana de dos de los niños, no se encontró ninguna tendencia de los padres a tratarlos como niñas. No solamente había una diferencia en tiempo, cuando el primer signo de transvestismo apareció en el hijo mayor, sino que, además, él vivió separado del resto de la familia; el hijo menor negó haber conocido la anomalía de su hermano, hasta que lo leyó en el periódico.

Impresiona que el padre no haya mostrado evidencia de su desviación durante 20 años de vida matrimonial, y que el primer signo se presentara después de fricciones y desacuerdos con la esposa.

Un factor hereditario puede haber contribuido a esta frecuencia. El tran-

sexualismo puede considerarse predominante de la femeneidad en la dimensión femeneidad-masculinidad que existe en ambos sexos, y puede medirse por el método descrito por Rosenberg.

D. CALVILLO G.

Stanbenau, J. R., Pollin, W., Mosher, L. R., Frohman, C., Friedhoff, A. J. y Turner, W., "Estudio de gemelos monocigóticos discordantes para esquizofrenia". *Archives of General Psychiatry*, vol. 20, núm. 2, febrero de 1969.

Un estudio múltiple sobre gemelos monocigóticos, de los cuales uno presenta síntomas esquizofrénicos y el otro no, ha sido emprendido en el Instituto de Salud Mental de Bethesda. El trabajo incluyó un estudio psiquiátrico psicológico y bioquímico de cada uno de los gemelos y de ambos padres biológicos.

Frohman y Cols han reportado en sus estudios datos que sugieren que los gemelos con diagnóstico de esquizofrenia en comparación con los no esquizofrénicos, tienen un factor sérico que produce una alta proporción de "lactato-piruvato" en una preparación incubada de eritrocitos de pollo.

El trabajo de Fessel y Cols indica que los psicóticos, especialmente los esquizofrénicos, tienen niveles altos de macroglobulinas S 19 en comparación con sujetos de control.

Friedhoff y Cols encontraron en la orina de pacientes esquizofrénicos una sustancia llamada 3,4-dimetoxifenil-etilamina (DMPEA), que está ausente en la orina de pacientes no esquizofrénicos.

