

sis, hiperergia, locuacidad, sentimiento de claridad del pensamiento, distorsión del tiempo, etc. Algunas características estuvieron presentes en ambos grupos, pero se hicieron progresivamente más severas cuando se instalaba el cuadro psicótico.

Síntomas propiamente psicóticos fueron: alucinaciones visuales y auditivas, rara vez ambas; alucinaciones táctiles olfatorias, autoscópicas; ideas delirantes de daño, megalománicas con un fuerte componente místico o filosófico, cambios en el esquema corporal, síntomas de falso reconocimiento *dejà vu*, y sensación de despersonalización. El paciente psicótico refirió un incremento en el apetito sexual durante la ingestión de la droga en oposición al grupo de pacientes no psicóticos, que no reportaron ningún cambio, y que al contrario refirieron una disminución del mismo.

Diferencias sensibles fueron encontradas también en la personalidad previa de los pacientes psicóticos y no psicóticos. Los primeros eran hipocativos, pasivos, sensitivos, medrosos, soñadores y más dóciles, en contraste con los segundos más agresivos, hiperactivos, dominantes, manipuladores e identificados con un padre agresivo.

Los pacientes psicóticos emplearon la anfetamina en dosis más altas, pero por más corto tiempo que el grupo no psicótico.

En comparación con la población general de toxicómanos, los pacientes que abusaban de la anfetamina, mostraron una mayor proporción (60%) de desviaciones psicopáticas, hipocondriasis, personalidades esquizoides y reacciones esquizofrénicas conforme al M. M. P. I. (*Minnesota Multifasic Personality Inventories*) que se les practicó. Las psicosis desencadenadas por el abuso de anfetaminas aparecieron

más a menudo en el grupo de enfermos diagnosticados como personalidades esquizoides o esquizofrénicas, que en los pacientes con conducta antisocial.

El paciente con personalidad psicopática según Qay tiene cierta dificultad para la internalización de las experiencias provenientes del medio externo y retener el significado emocional condicionado por los estímulos (despertar interno), por lo que constantemente se encuentra en busca de nuevos estímulos, lo cual podría explicar su necesidad de recurrir a las anfetaminas para tranquilizarse, ya que este tipo de drogas, supuestamente, tiene la propiedad de estimular ese despertar interno y tranquilizar así a este tipo de pacientes.

S. GORJÓN C.

Huntigten, J. N., *et al.*, "Identification in Mute Autistic Children". *Arch. Gen. Psychiat.*, vol. 21, núm. 1, julio de 1969, pp. 68-75.

A cuatro niños mudos y autísticos se les sometió a un entrenamiento intensivo e individual de aproximadamente seis horas al día, durante las cuales les enseñaba a tomar los alimentos, las bebidas y mayor libertad en los impedimentos físicos para así reforzar tres tipos de respuestas imitativas, como son usar el cuerpo, usar los objetos y poder vocalizar. Después de establecer un repertorio básico de imitaciones, se continuó el entrenamiento con el objeto de lograr patrones de imitación más complejos y patrones de conducta no imitativos principalmente en el área del lenguaje. Las asociaciones elementales auditivo-visuales, visuales-vocales y auditivo-

motoras necesarias para un lenguaje receptivo y expresivo fueron aprendidas por dos de los niños en menos de 10 horas de entrenamiento. Los otros dos niños no pudieron hacer estas asociaciones a pesar de que se les entrenó por más de 600 horas.

Los dos niños que dominaron estas asociaciones pudieron identificar docenas de dibujos y objetos y obedecer algunas órdenes sencillas; uno de ellos ahora puede leer y pronunciar algunas palabras.

Uno de los niños que fallaron con las asociaciones, puede hacer, a pesar de todo, asociaciones inmediatas entre estímulos visuales muy diferentes,

mientras que el otro, es incapaz de hacer asociaciones entre este tipo de estímulos y requirió más de 60 horas de entrenamiento para encontrar alguna equivalencia entre estímulos visuales muy parecidos.

Los autores concluyen que un entrenamiento intensivo con un elevado nivel motivacional es efectivo para aumentar el sentido cooperativista de los niños autistas y ampliar sus repertorios de conducta. Pero las dificultades o el fracaso sugieren las pausas de los trastornos en los procesos perceptivos.

C. CAMPILLO S.

