

Fisher S., "Body Image in Neurotic and Schizophrenic Patients." *Arch. of General Psychiatry*, vol. XV, núm. 1, julio de 1966, pp. 90-101.

Se hace un intento para determinar las percepciones corporales que caracterizan al paciente psiquiátrico. El presente trabajo tiene por objeto evaluar los hallazgos de estudios previos. Se estudia la frecuencia en que se presentan sensaciones corporales distorsionadas en pacientes psiquiátricos. Los pacientes contestaron el Cuestionario de Experiencias Corporales (B.E.Q.), el cual explora las percepciones corporales anormales. Se encontró un número relativamente alto de imágenes distorsionadas, tales como la percepción de que el cuerpo es pequeño, pérdida de los límites del cuerpo, sensación de oclusión de orificios normales y sensación de cuerpo sucio y cambios y aberraciones en el tamaño del cuerpo. En contra de los reportes clínicos, la despersonalización no fue un hallazgo significativamente elevado en neuróticos y esquizofrénicos. Se exploró el problema global de cómo los padecimientos psiquiátricos afectan la percepción del volumen y tamaño corporal. El autor encontró que los pacientes esquizofrénicos "sienten" como si su cuerpo se encogiera o que es asombrosamente pequeño. Propone el autor que cuando a estos pacientes esquizofrénicos, que "sienten" su cuerpo pequeño, se les pregunta que estimen su tamaño corporal mediante un juicio previamente estipulado para este propósito, generalmente exageran su tamaño corporal en un intento de compensar la "sensación" de pequeñez. Otro problema investigado se refiere a la frecuencia con que los pacientes "tocan" varias áreas de su propio cuerpo. Se puede presuponer que

el concepto del cuerpo individual toma un papel importante en el tipo de ademanes y de "tocamientos" que el paciente presenta. El objetivo final del estudio es el determinar si los esquizofrénicos y neuróticos difieren en su alertamiento en sectores específicos de sus cuerpos. Un Cuestionario de Experiencias Corporales (B.F.Q.) se planeó para medir dicho alertamiento en diferentes áreas del cuerpo (cabeza, corazón, brazos, etc.) en términos de que el paciente escoja la predominancia de un órgano sobre otro con respecto a sus sensaciones (ejemplo: corazón vs. brazo). Se utilizaron 20 pacientes masculinos con diagnóstico de neurosis y 45 con diagnóstico de esquizofrenia, y 20 pacientes femeninas neuróticas y 46 esquizofrénicas, con edades de los 18 a los 45 años, con preparación escolar correspondiente a la secundaria (octavo grado), y que no habían recibido tratamiento electro-convulsivo cuando menos 6 meses antes del estudio. El 67 % de los pacientes estaban tomando tranquilizantes cuando se les estudió. A los pacientes neuróticos se les escogió de edades entre los 18 y 45 años, cursantes del octavo grado (secundaria); el 50 % de ellos estaban bajo medicación tranquilizante. Se empleó un B.E.Q. o Cuestionario de Experiencias Corporales, que lo integran: 82 frases previamente establecidas que se refieren a varias categorías y clases de distorsiones de imágenes corporales (agrandamiento, cuerpo sucio, sin límites, despersonalización, etc.); el paciente contesta sí o no. Se investigaron los conceptos que tiene de su cuerpo: la idea de su estatura, del tamaño de sus vísceras (con los ojos cerrados), de lo que miden 12 pulgadas, con los ojos cerrados, etc. Se plantearon varias hipótesis: en la esquizofrenia, descrita como una regresión a la etapa oral, debe ponerse una

mayor atención a la boca y al estómago en comparación con las neurosis; pero el B.E.Q. demostró que no es así. Los esquizofrénicos paranoicos se han descrito como propensos a la suspicacia de "qué hay detrás"; el B.E.Q. demostró que los ojos y la espalda no tienen gran significación para ellos. Los grupos de neuróticos y esquizofrénicos tienen distorsiones corporales marcadas, comparados con grupos controles, y con mayor frecuencia dan datos de que se han "encogido" y perdido sus límites. En las pacientes femeninas predomina la sensación de oclusión de los orificios normales. No se encontraron sensaciones de agrandamiento, despersonalización o sensibilidad cutánea especial; pero sí se halló un aumento de sensación de cuerpo sucio en hombres. El grado y la naturaleza de las experiencias corporales distorsionadas parecen tener una misma relación con el estado clínico, sintomatología o cronicidad, pero una relación mayor con la desorganización tanto en hombres como en mujeres esquizofrénicos; los esquizofrénicos que tienen mayores distorsiones corporales son los más desorganizados. La actitud de "auto-tocarse" es más elevada en esquizofrénicos hombres que en los neuróticos; no se encontraron diferencias marcadas en mujeres.

R. CASTAÑEDA G.

Hawkins, David R. y Joseph Mendels, "Sleep Disturbance in Depressive Syndromes". *The American Journal of Psychiatry*, vol 123, núm. 6, diciembre de 1966, p. 682.

Los autores empiezan afirmando que el trastorno del sueño es el más consisten-

te y angustioso rasgo de los desórdenes depresivos.

Después transcriben las opiniones al respecto, de Noyes, Koff y Arieti en sus libros de texto. Este último apunta que la reducción del sueño es sólo uno de los síntomas accesorios a la depresión.

A continuación hacen una revisión de los estudios más importantes que se han hecho en relación a este problema, aunque subrayan que la comparación precisa entre estos estudios es imposible, pues sólo se pueden ver tendencias generales. Esto es cierto no sólo por las diferencias existentes en procedimientos de diversos laboratorios en términos de técnicas, pacientes y recolección de datos, sino más que todo por la falta de similitud en los grupos de población.

Se pueden hacer resaltar los estudios de Mendels, quien relacionó cien pacientes deprimidos, programados para terapia electroconvulsiva, sin hallar relación precisa entre este síntoma y la reacción a dicho procedimiento, y los estudios electroencefalográficos de Díaz-Guerrero antes del descubrimiento de la fase de movimientos rápidos de los ojos en el sueño. Encontraron que los trastornos del sueño son mayores en los pacientes deprimidos que en los sujetos normales; asimismo revisan otra serie de estudios en los que se enfoca el problema desde varios puntos de vista.

Los autores efectuaron su estudio en 21 pacientes deprimidos adecuados para incluirlos en series de comparación con controles e investigaciones de otros centros.

En todos los pacientes encontraron que había un aumento en el periodo de latencia del sueño y un mayor insomnio en los pacientes deprimidos que en los sujetos controles. Los hallazgos respecto a la primera etapa REMP (movimiento oscilatorio de los ojos) son variables