

2) Una fase aperceptiva caracterizada por la comprensión del significado de los conflictos operantes, las necesidades básicas de la personalidad y sus defensas.

3) Una fase de acción caracterizada por un ataque a los hábitos neuróticos desde una perspectiva diferente.

4) Una fase integrativa y de recondicionamiento que continúa después de terminar la terapia, sobre la base de una reacción en cadena iniciada durante el periodo de tratamiento.

Un concepto también de gran importancia vertido en este artículo es el de que en el esfuerzo por curar al paciente, el psiquiatra debe echar mano de cualquiera de los campos de la psiquiatría, psicología, sociología y aun de la filosofía. Todas las modalidades deben ser empleadas en aquellas combinaciones que puedan resultar útiles, incluyendo técnicas psicoanalíticas, entrevistas, drogas, hipnosis, terapia de grupo, etcétera.

El autor sugiere las siguientes reglas para obtener una aceleración del tratamiento:

1) Establecer una rápida relación de trabajo (*rapport*).

2) Circunscribir el área del problema como un foco de exploración.

3) Elaborar junto con el paciente una hipótesis de trabajo sobre la psicodinamia de sus conflictos.

4) Emplear interpretación de sueños si el terapeuta tiene entrenamiento psicoanalítico.

5) Estar alerta con las resistencias y resolverlas tan rápido como sea posible.

6) Tratar toda sintomatología depresiva o ansiosa a base de drogas.

7) Enseñar al paciente la forma de utilizar el "insight" como una fuerza correctiva.

8) Analizar los fenómenos de transferencia y resolverlos.

9) Alentar al paciente a que desarrolle una propia filosofía de vida.

ALEJANDRO CÓRDOVA C.

Baydu, George C., "Effects of Methionine and Hydroxychloroquine in Schizophrenia", *The American Journal of Psychiatry*, vol. 122, núm. 5, noviembre de 1965, página 560.

La metionina es un potente agente metilante, entre otras funciones importantes. Penetra rápidamente la barrera hematoencefálica y se intercambia activamente con los aminoácidos de las proteínas del cerebro. Las células ganglionares se encuentran entre las más activas en incorporar la metionina. El sitio de concentración guarda un paralelismo con la concentración de corpúsculos de Nissl. Una actividad exhaustiva disminuye la incorporación intracelular de esta sustancia, y durante el sueño, se acumula.

La metionina, como un precursor de los grupos tiol, se encuentra íntimamente ligada con la excitabilidad y facilitación para el esfuerzo del sistema nervioso central. Ungar y Romano, así como algunos otros autores, han encontrado que durante la estimulación del cerebro se producen cambios estructurales en los grupos tiol. La metionina restablece la excitabilidad normal del S. N. C. después de ser modificada patológicamente por el antimetabolito metionina sulfosimina. Este antimetabolito tiene efectos parecidos al aumento de la presión de oxígeno, interfiriendo con la actividad de los grupos tiol que son necesarios para facilitar el esfuerzo del S.N.C., reduce la síntesis de glutamina que es un potente activador del S.N.C., inhibe la dehidrogenación del

ácido glutámico (importante fuente de energía de la célula nerviosa). Es también de interés el hecho de que en la oligofrenia de la homocistinuria, los niveles de metionina del plasma se encuentren elevados.

En contraste con todos estos efectos de la metionina, la hidroxycloquina es un inhibidor de los grupos, inhibe la transferencia de grupos sulfidrilos, reduce la producción de glutamina y la deshidrogenación del ácido glutámico.

Ante estos hechos y dado que la metionina produce una exacerbación de los síntomas en el esquizofrénico, los autores del trabajo presente acordaron administrar hidroxycloquina a un grupo de 18 pacientes con esta enfermedad mental y que eran refractarios a todos los tratamientos conocidos. Los resultados fueron positivos, ya que se obtuvo una mejoría significativa en los síntomas.

ALEJANDRO CÓRDOVA C.

Cassell, Wilfred A., "Body Perception and Symptom Localization", *Psychosomatic Medicine*, vol 27, marzo-abril de 1965, pp. 171-76.

Este trabajo se basa en la hipótesis de que aquellos individuos cuyo conocimiento dimensional del cuerpo se concentra más en el exterior que en el interior del mismo, experimentan mayor número de síntomas externos que internos, cuando enferman. Para la prueba se utilizó el test de Roshard de conocimiento corporal diferencial y el test del conocimiento del cuerpo interno, de Cassel, con un modelo subjetivo de síntomas. Todos nosotros experimentamos las enfermedades en una forma personal. En esto se basa la hipótesis de que todo individuo desarrolla un modelo psicológico

para distinguir su propio cuerpo de los otros objetos físicos situados en el espacio. Este modelo, en su más primitiva forma, es comprendido como una estructura en forma de recipiente adherido sólo difusamente a las dimensiones anatómicas. El ego localizado en sí mismo dentro de la profundidad de esta estructura usa los límites corporales para demarcarse de la usurpación espacial del mundo exterior. El ego se comunica con los objetos exteriores físicos y simbólicos a través de entradas perceptuales del "recipiente". Los primeros trabajos en este campo fueron efectuados por Fisher y Cleveland quienes propusieron el concepto de imagen del cuerpo como una estructura prometedora de referencia por la cual poder conocer modelos de localización sintomática. Con el objeto de probar esta hipótesis del conocimiento (externo e interno) dimensional del cuerpo, se utilizó una población escolar de 100 sujetos sanos a los que se pidió que indicaran la naturaleza de sus enfermedades corporales durante los dos últimos años. Las enfermedades se presentaron en un orden causal incluyendo resfríos, dolores musculares, dolor de cabeza, trastornos digestivos, dolor intestinal, fatiga ocular y fiebre. Los síntomas considerados como exteriores fueron aquellos relacionados con molestias en la piel y en el sistema músculo-esquelético (prurito persistente, dolor en los músculos dorsales y dolor muscular en general). Los síntomas internos considerados en relación con el substrato profundo del cuerpo fueron los siguientes: opresión retroesternal, agruras, dolor intestinal, dolor rectal y pélvico en general.

Los resultados obtenidos después de efectuar los métodos y cálculos apropiados para las pruebas utilizadas, confirmaron los trabajos de Fisher y Cleveland respecto a que la concepción de

