

otros de la literatura psiquiátrica, sugieren la posibilidad de una relación entre los mecanismos de regulación del sistema nervioso central, la glándula tiroidea y aquellos asociados a la psicosis.

ALEJANDRO CÓRDOVA C.

Rabkin, Richard, "La conversión histérica como desadaptación social", *Psychiatry*, vol. 27, número 4, noviembre 1964, p. 249.

El autor de este artículo enfatiza la necesidad de tomar en cuenta el conjunto socio-cultural en que se desarrolla la reacción conversiva (además de los factores específicos).

Revisa los conceptos clásicos de Freud y Alexander con respecto a la conversión, enfatizando sus enfoques anatómofisiológicos y las incertidumbres que últimamente han surgido sobre el concepto de conversión.

En opinión del autor, los mencionados hablan de la conversión como de un proceso mental misterioso, una simulación inconsciente de enfermedad o bien como de un sentimiento intolerable convertido en proceso orgánico. Hay por otra parte autores que ven la histeria como una enfermedad de la comunicación en la que según ellos el síntoma es la expresión "protolingüística" de deseos inconscientes; sin embargo en opinión de Rabkin lo que constituye la conversión no es una comunicación alterada, sino molestas transacciones entre hombres en comunicación.

El concepto de conversación queda oscurecido y el campo dividido entre los que lo consideran como un proceso patológico limitado del organismo y quienes lo visualizan como una extensa operación de adaptación en la que las transacciones humanas que entran en juego tienen la mayor importancia.

El autor enfatiza esta última tesis en la relación médico-paciente en la que por lo general el médico prefiere "escoger un síntoma físico" entre los que le presenta el paciente, que investigar las causas psicológicas que lo han llevado a la consulta. Por acuerdo mutuo, paciente y médico evitan una genuina discusión de los problemas emocionales.

En el ejército, donde las condiciones de "stress" son notables y poco justificables racionalmente, este tipo de escape por acuerdo mutuo es más evidente. Muchos de los aspirantes inválidos lo son por el convencimiento que de ello se han formado en la vida civil, por acuerdo mutuo inconsciente con su médico de cabecera (invalidismo iatrogénico).

El médico que rechaza el padecimiento del enfermo sólo logra reforzar el convencimiento de éste, porque le ofrece la alternativa inaceptable de que es un histérico y se escapa hacia un negativismo de la imposibilidad de su recuperación.

Para superar el obstáculo y obtener la curación, es esencial establecer un nuevo tipo de relación médico-paciente.

1. No querer actuar "medicamente" cambiando el foco desde los síntomas físicos al marco psicológico en que se desarrollaron.
2. Reconocer objetivamente las presiones y tensiones a las que ha sido sometido el paciente.
3. Enfatizar que los problemas psicológicos no empuñan a una persona y no pueden ser juzgados desde un punto de vista moralista.

Con estas premisas, el paciente puede lograr recordar el problema vivencial que le hizo buscar un síntoma, y al enfrentar la causa, éste empieza a desaparecer conforme se vuelve inútil.

La simulación es considerada por el autor como un problema exclusivamente legal.

En sus conclusiones, el autor relaciona la conversión histérica con la religiosa. Ambas pueden reducir la tensión por medio de la aceptación de un sistema de creencias que no afecta la causa original de la tensión, y se pregunta si en esta época de angustia, la eliminación de los fenómenos conversivos no sea aca-so pedir demasiado.

CAROLINA B. DE ARUFFO

Hosli, L., Monnier, M., "Humoral Transmissions of Sleep and Wake-Fulness: Hemodialysis of Activating Humors During Stimulation of Midbrain Reticular System", *Psychiatry Digest*, noviembre de 1965, p. 68.

Algunos experimentos efectuados en conejos indican que ciertos factores humorales pueden jugar un importante papel en la producción de los estados de sueño y de vigilia. Investigaciones ulteriores sugieren que existen factores activadores que al ser liberados en la sangre de sujetos en estado de vigilia pueden ser extraídos por medio de hemodiálisis.

Se efectuó diálisis de sangre venosa cerebral durante un estado de vigilia inducido por estimulación eléctrica cerebral de la formación reticular mesencefálica. El material dializado se inyectó endovenosamente en animales. Como experimento de control se inyectó en otro grupo de animales un dializado obtenido de donadores en los que se había ejecutado una falsa estimulación (se colocaron los electrodos pero no se aplicó corriente eléctrica). La actividad eléctrica cerebral se analizó por medio de un analizador automático de frecuen-

cias. La conducta se examinó por medio de cámara cinematográfica y cinemetría. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: cinco minutos después de la inyección del dializado obtenido del donador en estado de vigilia, el animal receptor presentó una conducta caracterizada por varios signos rinencefálicos como olfateo, lamia los objetos, y exploraba el medio circundante. Junto con estos datos el EEG. mostró un trazo típico de despertar con actividad desincronizada en la corteza y abundante ritmo en el hipocampo. El grupo de animales que sirvió de control y que había recibido el dializado de donadores falsamente estimulados mostraron una activación de su conducta y de la actividad eléctrica cerebral, pero menos pronunciada y en la mayoría de los casos sin signos de activación rinencefálica.

ALEJANDRO CÓRDOVA C.

Salomon, I., "Alpha Blocking and Schizophrenia" *Archives of General Psychiatry*, vol. 13, núm. 4, octubre de 1965, p. 367.

El ritmo alfa del EEG se define como aquellas ondas que tienen una frecuencia de 8 a 13 ciclos por segundo y su presencia depende de un estado de reposo. Cuando la atención se dirige a cualquier estímulo, ya sea visual, auditivo, táctil o cognitivo, las ondas alfa desaparecen normalmente o se reducen en forma significativa en su amplitud. Este fenómeno se denomina bloqueo alfa.

Aunque la fisiología del bloqueo alfa no se ha comprendido totalmente, Moruzzi, en una revisión reciente, ha dicho que este fenómeno es debido a un "barrage" fásico de impulsos reticulares ascendentes probablemente producidos por una desincronización talámica y que



irrumper y desorganizan el bajo ritmo cortical.

La ausencia del bloqueo alfa, o sea la persistencia de ondas alfa en presencia de un estímulo, se considera generalmente como anormal y se ha observado en pacientes con lesión cerebral y en oligofrénicos. Varios autores informan haber encontrado una disminución del bloqueo alfa en sujetos esquizofrénicos en comparación con sujetos normales o con algún otro padecimiento psiquiátrico. También se han publicado trabajos en los que se informa no haberse observado ninguna diferencia en este fenómeno entre esquizofrénicos y sujetos con daño cerebral.

La investigación presentada en este artículo informa el bloqueo alfa en sujetos esquizofrénicos y en normales. En

este trabajo se utilizaron dos métodos o técnicas diferentes para obtener este fenómeno. Con el método común y corriente ya utilizado por otros autores no se observaron diferencias entre ambos grupos de sujetos. Con la técnica especial elaborada por los autores se encontró que en los sujetos esquizofrénicos había una mayor producción de ondas alfa, así como una disminución del bloqueo de estas ondas. También se efectuaron estudios de estas ondas y su bloqueo en individuos que estaban ingiriendo fenotiazinas, encontrándose algunas correlaciones y diferencias entre sujetos esquizofrénicos y sujetos normales con ingesta de medicamentos y sin ellos.

ALEJANDRO CÓRDOVA C.

*Cortesía de los laboratorios*

MEDICINA INFANTIL, B.B.S.A.

