

pecies, acompañada de una elevación de los niveles de serotonina y norepinefrina en el cerebro. Sin embargo, se ha demostrado experimentalmente que la que produce la estimulación es la norepinefrina.

La anfetamina es otra droga que hace elevar la concentración de norepinefrina en el cerebro, produciendo también una estimulación o un estado de excitación.

El otro grupo de antidepresivos estudiados, la imipramina y sus derivados, tienen un mecanismo diferente, ya que en lugar de elevar los niveles de norepinefrinas potencializan su acción fisiológica.

Acerca de la reserpina, se nos dice que se ha observado que tiene un efecto sedante y produce, en algunos pacientes, estados depresivos severos, que varios autores han pretendido comparar a la depresión observada en la clínica. Esta droga actúa interfiriendo los mecanismos de almacenamiento intraneuronal de la norepinefrina y otras monoaminas. Debido a esto, la norepinefrina es liberada y posteriormente destruida por la monoaminooxidasa. El efecto sedante de la reserpina ha sido contrarrestado en animales, administrándoles previamente inhibidores de la monoaminooxidasa o imipramina.

Las investigaciones clínicas se refieren sobre todo al estudio de la excreción de la norepinefrina o sus metabolitos en pacientes en estados de manía o depresión y en otros sometidos a tratamiento con imipramina, inhibidores de la monoaminooxidasa o terapia electroconvulsiva. Otros investigadores han observado los resultados de la administración de precursores de la norepinefrina y la serotonina. El autor piensa que los estudios clínicos importantes para sustentar la hipótesis de las catecolaminas en los trastornos afectivos son escasos y sus hallazgos poco concluyentes.

El artículo termina con una serie de consideraciones acerca de la importancia de las catecolaminas en la depresión, pero haciendo referencia a que los factores psicológicos, genéticos, ambientales, etcétera, pueden tener un papel primordial. Se concluye que aunque no se puede aceptar ni descartar definitivamente la hipótesis de las catecolaminas en la depresión con los datos con que se cuenta actualmente, dicha hipótesis tiene un valor heurístico muy importante.

JOSÉ SANTAMARÍA MARTÍNEZ

Doehne, E. F., M. D., M. G. Sandifer Jr., M. D., "Rehabilitative potential in chronic mental patients", *Archives of General Psychiatry*, vol. 12, núm. 3, marzo de 1965, pp. 241-44.

Mucho se ha publicado sobre la necesidad de reducir el número de pacientes psiquiátricos hospitalizados en forma crónica. Los caminos que se han ensayado con tal objeto son los siguientes.

- a) Establecimiento de servicios para consulta psiquiátrica que hagan innecesaria la internación.
- b) Prevención del paso a la cronicidad a través de un programa de tratamiento temprano y activo.
- c) Externamiento de un número mayor de pacientes crónicos, colocándolos en la comunidad o en un lugar de custodia.

El presente informe se basa en el tercero de estos métodos. El estudio se efectuó en 176 pacientes que reunieran las características siguientes: ser menores de 55 años de edad en el momento de su admisión al hospital, no haber sido nunca externados y que tuvieran

una antigüedad de 4 a 5 años de internados. Para el estudio, los investigadores tomaron en cuenta los factores siguientes que habían sido obtenidos de un estudio previo en un grupo piloto:

1. Problemas predominantes (los que habían en el momento de la admisión, y los actuales),
2. Potencial de rehabilitación y
3. Lugar adecuado para situar a los enfermos externados.

Los diagnósticos en los 176 pacientes fueron: esquizofrenia, 103; debilidad mental, 45; síndrome cerebral crónico, 41; otros padecimientos, 19. En total suman 208 los diagnósticos clínicos, debido a que algunos pacientes tenían más de un diagnóstico.

De acuerdo con los puntos a investigar se encontró que en el área de problemas predominantes, estos fueron una serie de manifestaciones que interferían con la adaptación del paciente a la sociedad (conducta antisocial, irresponsabilidad, intentos de suicidio) y que constituyó el 80 %. Otro factor fueron manifestaciones tales como delirios, alucinaciones, ansiedad, depresión y alteraciones del sensorio, y constituyeron el 75 % aproximadamente. El otro sector, con un 25 %, lo ocupó lo que se denominó factor familiar (incompatibilidad y falta de interés).

Aunque estas opiniones parecen ser contrarias a muchos autores, los resultados obtenidos fueron: que el lugar adecuado fuera de la institución sólo es posible en un 10 %, dato que no difiere mucho del encontrado por Cameron en el Hospital de Santa Isabel, que fue de 20 %. Estos estudios de Cameron informan que sólo el 3 % de los pacientes es capaz de llevar una existencia independiente dentro de la comunidad. Este dato se compagina bien con el

3.5 % encontrado por los autores de este artículo.

El artículo concluye que el intentar un externamiento de los pacientes sin que éstos continúen con una supervisión adecuada es un objetivo irrealizable para la mayoría de los enfermos mentales crónicos.

ALEJANDRO CÓRDOVA C.

Wolberg, Lewis, "Methodology in Short-Term Therapy", *The American Journal of Psychiatry*, vol. 122, núm. 2, agosto de 1965, p. 135.

En la sección especial de este número del *American Journal of Psychiatry* se incluyen una serie de 5 artículos dedicados a la psicoterapia a corto tiempo. En el artículo aquí resumido, la opinión del autor es que este tipo de psicoterapia tiene un valor más que utilitario. Dicho método posee una técnica elaborada y su metodología propia y muy útil para un considerable número de pacientes a los que se aplica. Esta convicción es sostenida por múltiples observaciones de pacientes que, sufriendo una gran variedad de problemas emocionales, han logrado no solamente una mejoría o desaparición de sus síntomas sino que en algunos casos se han obtenido cambios en la personalidad, de naturaleza reconstructiva, de los que son considerados como significativos en un tratamiento a largo plazo.

En la psicoterapia a corto plazo el autor considera cuatro etapas:

1) Una fase de apoyo durante la cual la homeostasis del paciente se logra a través de la influencia curativa de la relación con el terapeuta, del efecto tranquilizador del proceso terapéutico y del impacto descompresivo de la catarsis emocional.

