

LIBROS Y REVISTAS

Brown, W., Price, W., "Further Information on Identity of 47, XXY Males". *Brit. Med. Journ.*, vol. 2, 1968, pp. 325-328.

EN LOS hospitales de seguridad social en Inglaterra, se descubrió en algunos individuos, varias pulgadas más altos que el resto de los enfermos, una fórmula cromosómica diferente: 47, XXY.

En los enfermos que presentaban esta alteración coincidía también el diagnóstico de psicopatía con la peculiaridad de que los delitos de éstos fueron siempre en contra de la propiedad y no de la persona.

Se han realizado diversos tipos de estudios en estos enfermos, así como el intento para detectar esta alteración en hospitales de epilépticos y débiles mentales, sin llegar a un resultado.

Los autores concluyen que en esta alteración cromosómica: 47, XXY, no existe un correlato fenotípico, asumiendo que el origen de esta fórmula cromosómica se encuentre en la avanzada edad de los padres al momento de la concepción.

A. CÓRDOVA

Browers, "Pathogenesis of Acute Schizophrenic Psychosis. An Experiential Approach". *Arch. Gen. Psychiat.*, vol. 19, núm. 3, septiembre de 1968, pp. 340-349.

LOS ESTUDIOS fenomenológicos en pacientes psicóticos tienden a subrayar

el aspecto afectivo de las psicosis, el "dolor existencial" de la experiencia psicótica, con el objeto de entender en términos empáticos a los pacientes que se estudian, en vez de encuadrarlos en etiquetas diagnósticas que pecan de rígidas y deshumanizantes.

La siguiente secuencia en la formación de los delirios se ha observado con cierta frecuencia en el desarrollo de las esquizofrenias:

1. Inicialmente se presenta un estado de malestar, para resolver el cual no se encuentra la manera: "... no tenía adonde ir ...". "No había camino para salir de ello ..." Emocionalmente a menudo hay un sentimiento de culpa tan intenso que paraliza al paciente: "como si tuviera que dar un paso definitivo en su vida". Se percibe que hay amenaza seria a la vida, pero no es posible huir ni luchar. Son frecuentes las rápidas oscilaciones en el humor.

2. Alteración de la experiencia en la forma de percibir el *Self* y el ambiente: frecuentemente el paciente reporta que de la fase del miedo inicial pasa a una etapa de vigilancia exagerada, siente que debe "pensar y actuar", el sueño le parece inútil, no nota que está insomne, tiene la sensación que algo va a ocurrir. Emocionalmente hay fluctuaciones entre un miedo paralizante y un bienestar extasiante. Recuerdos largo tiempo olvidados regresan a la consciencia. Algunos pacientes tienen aumento del interés sexual. Como si las barreras entre el "mundo interno" y el externo se derribaran y se estuviera mu-

CHO MÁS ALERTA ante cualquier estímulo, ya sea éste interno o externo.

Se presenta asimismo un aumento de la percepción del *Self*; "Erickson ha descrito que la identidad se puede ver como una construcción psicológica, pero que se puede estudiar también en su sentido experiencial, pues existen periodos en la vida en que estamos con una consciencia, extremadamente alerta, con la mejor de las percepciones acerca de nuestra identidad ... especialmente en los momentos en que somos espontáneos ... o cuando estamos entrando en una crisis ..."

En esta fase el paciente psicótico considera —ideas de referencia e influencia— que las cosas tienen significados escondidos; a individuos neutros súbitamente se les vé animados de ideas y extraños designios. En todas las cosas se encuentra un significado —más o menos oculto— para la persona, como si todo tuviera importancia. Teleológicamente este fenómeno puede verse como defensivo para un individuo en peligro de perder la vida, ya que alertándose exageradamente ante cada paso que da, tiene mayor vigilancia y escrutinio de su percepción y una mayor facilidad de respuesta.

Es interesante subrayar que estas ideas de referencia no son intelectuales, sino experimentales. El sujeto siente una experiencia irrefutable, inmediata, de que los objetos, las personas, los eventos, las transacciones, etc., tienen un significado para él. Aún no se han formado categorías ni sistematizaciones (delirios).

En este estado es frecuente que los sentimientos alteren las percepciones, los objetos son deformados de acuerdo a los intereses del observador. La inversa es igualmente frecuente.

3. La sensación de "estar entendiendo" la experiencia: La ansiedad exagerada tiende a provocar un estado de hiper-vigilancia, el afecto y la percepción que normalmente tienen lazos funcionales entre sí, se contaminan uno a otro produciendo distorsiones de la realidad inducidas por el afecto o la percepción.

4. El estado de "aumento de identidad": existe la sensación de que las experiencias son entendibles de acuerdo con todas las nuevas sensaciones y percepciones que se están presentando.

5. Bloqueo de la realidad por la consciencia: Puede haber en algún momento de la experiencia elementos que hacen considerar al sujeto que hay algo inadecuado en sus experiencias.

Es frecuente que se experimente la vivencia inversa del "aumento de la percepción de identidad". Ahora se siente que el *self* se está disolviendo, se inician las sensaciones de despersonalización, y se percibe subjetivamente la incapacidad de controlar tanto la despersonalización como la pérdida de la identidad.

6. Sensación de alivio, de comodidad —aun de elación— la presentación del delirio franco: Clásicamente se han considerado los delirios como parte de un proceso reconstitutivo. Se pueden entender los delirios como producto de la alteración —aumento del influjo sensorial, la alteración del orden de las cosas para el enfermo, —es decir, de cómo ha decidido cambiar la importancia de las cosas en virtud de las nuevas experiencias— y los cambios de significado de sus experiencias. Al parecer, para la formación de los delirios se requiere además la pérdida de algunas de las funciones del Yo.

