

Glassman, A., "Indolamines and Affective Disorders". *Psychosomatic Medicine*, vol. XXXI, núm. 2, marzo, abril de 1969, pp. 107-113.

En los últimos años aparecieron una serie de artículos que revisan la posible relación entre los desórdenes afectivos y el metabolismo de las indolaminas. Estos artículos mencionan brevemente que las indolaminas pueden desempeñar el papel de mediadores de los estados afectivos, pero ninguno discute en detalle la evidencia de esta suposición.

El término indolamina o indolalkilamina se usa comúnmente para referirse a la triptamina y a la 5-hidroxitriptamina conocida como serotina. La rotonina parece actuar como un mediador sináptico o como un modulador de la transmisión sináptica en el sistema nervioso central. El papel de la triptamina es menos conocido. La triptamina y la serotonina son ambas inactivadas por la MAO. La concentración en el sistema nervioso central es el resultado de la producción endógena ya que esta amina no atraviesa la barrera hematoencefálica.

La serotonina es producida en el cuerpo celular de las neuronas serotoninérgicas; de allí emigra a las terminales sinápticas en donde es almacenada en grandes cantidades constituyendo dos depósitos, uno en forma de gránulos y el otro probablemente dentro de la membrana sináptica.

La concentración de serotonina en el sistema nervioso central varía ampliamente de un área a otra. Su concentración es alta en el hipotálamo y mínima en el cerebelo y en la corteza cerebral.

Los hechos más importantes que conectan las indolaminas con la de-

presión son aquellos que indican la capacidad del triptófano para potenciar el afecto antidepresivo de un inhibidor de la MAO. Este efecto no ha sido obtenido con triptamina, 5-hidroxitriptófano o dihidroxifenilalánina.

Glassman y Jaffe han completado un estudio piloto, aún no publicado, que incluye la administración de triptófano junto con un inhibidor de la MAO, el cual apoya la observación de que se produce un aumento de la actividad antidepresiva con esta combinación.

A. CÓRDOVA

Miller, Jean B., "Dreams During Varying Stages of Depression". *Arch. Gen. Psychiatr.*, vol. 20, mayo de 1969, pp. 560-565.

Varias observaciones hechas con anterioridad a este trabajo sugieren la siguiente hipótesis: "El contenido manifiesto de los sueños de pacientes que sufren una depresión psicótica es suave o agradable. A medida que los pacientes mejoran, sus sueños se hacen problemáticos e implican conflicto". Además, se ha dicho que: "El conflicto en estos sueños está en relación con la intención de herir a la gente por parte del soñador".

El procedimiento utilizado para seleccionar el material fue:

1) El grupo de estudio se limitó a pacientes que presentaban signos inconfundibles de depresión, descartando a aquellos con alguna característica dudosa. Entre éstos se encontraban maniaco-depresivos, reacciones depresivas involucionales y depresiones psicóticas. El grupo se subdividió así: a) 16 pacientes profundamente depri-

midos, de los que se obtuvieron y estudiaron 22 sueños; b) 13 pacientes en etapa franca de mejoría, pero que aún estaban parcialmente deprimidos, que proporcionaron 21 sueños.

La mejoría de estos enfermos se determinó por anotaciones diarias de su evolución, efectuadas por el médico de guardia, el que ignoraba la naturaleza del estudio que se estaba realizando. La gran mayoría de los pacientes estaban bajo tratamiento. Inmediatamente después de ser admitidos, se pidió a los pacientes que escribieran cada día los sueños de la noche precedente, siguiendo el patrón indicado. Además, a cada uno de ellos se le hicieron tres preguntas, a saber: ¿Cómo se sintió en el sueño?, ¿cómo se sintió cuando despertó?, ¿lo despertó el sueño?

II) Por otra parte se coleccionaron los sueños, con propósitos comparativos, de otros tres grupos: a) 38 estudiantes graduados; b) 31 pacientes internados por padecer de reacciones psico-neuróticas y c) 39 pacientes internados con el diagnóstico de esquizofrenia de tipo paranoide. La edad promedio de este grupo fue de 28 años, mientras que la del primer grupo —pacientes deprimidos— fue de 55 años de edad.

La forma y el contenido de los sueños se analizó utilizando una escala confeccionada por los autores que incluía: naturaleza y fuente del conflicto, injuria o amenaza en el sueño: el papel jugado por otras personas, el papel desempeñado por el ambiente, desenlace de la actividad del soñador y la expresión explícita de las emociones dentro del sueño.

Los hallazgos encontrados en los diferentes grupos fueron:

1) *Sueños en los deprimidos profundos*: La cualidad de la mayoría de

los sueños de estos enfermos fue más importante que el análisis de sus partes constituyentes; 17 de los 22 sueños fueron claramente suaves o agradables o fueron placenteros pero contenían algún indicio de conflicto y sólo dos fueron desagradables. El contenido de los sueños puede resumirse diciendo que 17 no mostraron conflicto, amenaza o daño por parte de otra gente, ni tampoco peligro o preocupación. En cuanto a la respuesta de "¿Qué sintieron durante el sueño?", todos contestaron con: "una sensación agradable", "feliz" o "normal". Estas afirmaciones contrastaron fuertemente cuando respondieron a cómo se habían sentido después, es decir cuando se despertaron; la contestación fue "mal".

II) *Sueños en pacientes deprimidos en etapa de mejoría* (19 a 21); fueron sueños desagradables, y casi todos ellos denotaron conflicto, teniendo como característica común el hecho de existir la experiencia de que alguien les quería hacer daño o se los hacía. La forma más frecuente de hacer daño era la coerción forzada al soñador. Hay características negativas muy importantes de señalar: No se reportó ningún sueño, en el cual el que soñaba fuera responsable del daño o del peligro, ni hubo ninguna expresión de culpabilidad, vergüenza o auto-condena por parte del que soñaba. En respuesta a los sentimientos experimentados en el transcurso del sueño, la mayoría respondió: "terrible", "ansioso", "enojado", "triste". En contraste cuando se les pidió la sensación al despertarse, la respuesta más común fue: "feliz de que sólo fuera un sueño".

Por los datos obtenidos podemos concluir que es muy posible que existan algunos factores que actúan en

la depresión que hacen que el sueño sea agradable. Estudios fisiológicos recientes indican que existe una disminución en el tiempo del sueño en sujetos deprimidos y que puede haber también una deficiencia en el uso del contenido del sueño, ya que esto implicaría tratar con factores psicológicos muy problemáticos.

El hecho de haber encontrado sueños más conflictivos en los deprimidos en la etapa de recuperación, apoya la idea de algunos autores de que esto puede deberse a que el sujeto se encuentra en mejores condiciones para afrontar los problemas que el sueño le plantea.

A. CÓRDOVA

Gottfries, C. G., Gottfries, I., Roos, B. E., "The Investigation of Homovanillic Acid in the Human Brain and its Correlation to Senile Dementia". *British J. Psychiat.*, vol. 115, núm. 522, mayo de 1959, pp. 563-574.

Investigaciones previas han mostrado que las concentraciones de ácido homovanílico (AHV) parecen estar relacionadas con el grado de demencia. El objeto del presente trabajo es investigar el AHV en el cerebro humano, especialmente en relación con la demencia senil, enfermedad que parece presentar una alteración en el metabolismo de las monoaminas, con el reflejo de una alteración del AHV en el neostriatum.

La dopamina (DA) se considera uno de los transmisores monoaminérgicos en el cerebro; se encuentra localizada principalmente en el núcleo caudado, el putamen y la sustancia nigra, y también en pequeñas canti-

dades en el sistema límbico, en el tuber cinereum y en la retina. La DA es metabolizada por la MAO a ácido dihidroxifenilacético que por medio de la acción de la catecol-O-metiltransferasa (COMT) pasa a AHV; otra vía es la transformación por medio de la COMT a metoxitiramina y posteriormente por medio de la MAO a AHV. El AHV parece ser el principal metabolito de la DA y se ha encontrado en el cerebro humano en los mismos lugares que la DA. El AHV también se ha encontrado en el globus pallidus en donde la DA se encuentra en pequeñas cantidades.

La relación entre la actividad de neuronas dopaminérgicas y síntomas del sistema nervioso extrapiramidal está bien establecida. En los casos de enfermedad de Parkinson la DA se encuentra considerablemente reducida en el neostriatum y en la sustancia nigra. Hay estudios experimentales que relacionan el contenido de la DA y la actividad mental. Everett y Wiegand encontraron que el contenido de DOPA y DA pero no de norepinefrina o de 5-hidroxitriptamina guardaban una posible relación con la actividad, la reactividad y la agresión. Seiden y Hansson (1964) observaron que en ratas en las que se había establecido un reflejo condicionado, éste se perdía después de la inyección de reserpina. La administración de L-DOPA restaura los niveles de catecolaminas y neutraliza el efecto antes mencionado.

Las enfermedades psiquiátricas del paciente geriátrico se dividen generalmente en funcionales y orgánicos. Se acostumbra separar aquellos casos con cambios degenerativos tipo placas seniles y fibrilares del cerebro, secundarios a los procesos ateromatosos de los

grandes vasos. En el grupo de los procesos funcionales, los subgrupos más importantes son la demencia senil y la enfermedad de Alzheimer; el proceso normal de envejecimiento o senectud se incluye en este grupo. Entre la senectud, demencia senil y enfermedad de Alzheimer sólo hay diferencias cuantitativas en el número de placas seniles y fibrillas. El reblandecimiento cerebral o encefalo-malacia es un hallazgo común en pacientes con enfermedad cerebro-vascular. Investigaciones recientes han mostrado una correlación positiva entre el número de placas seniles así como una fuerte diferencia entre los grupos con o sin demencia. Las investigaciones genéticas de Sjögren y Larsson apoyan la opinión de que la enfermedad de Alzheimer y la demencia senil son enfermedades diferentes con un probable curso hereditario independiente. En la demencia senil hay un gene autosómico dominante posiblemente con una alta penetración a edad muy avanzada. Kallman ha observado una concordancia de 42.8% en gemelos monozigotes y 8.0% en dizigotes en

los casos de demencia senil. Finalmente en algunas alteraciones mentales, incluyendo la demencia senil, se ha observado una alteración del metabolismo de las catecolaminas.

Después de esta magnífica introducción en la que los autores resumen los hechos que existen respecto a la relación entre catecolaminas, sus metabolitos y algunas enfermedades psiquiátricas del anciano, exponen el material y método de su trabajo cuyos resultados resumimos aquí: En el grupo de pacientes con demencia senil se encontró una baja significativa en las concentraciones de AHV en comparación con los otros grupos. La relación entre la concentración de AHV y el grado de demencia en el grupo de los dementes seniles es estadísticamente significativa; cuanto más alto el grado de demencia, más bajas las concentraciones de AHV. Esta relación no se obtuvo en el grupo de las demencias seniles de origen vascular. En cuanto a la alteración en el metabolismo de la DA y la demencia senil no se obtuvieron conclusiones importantes.

A. CÓRDOVA

Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.
Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke.
Veröffentlichungen - auch von Teilen - bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.

