

El autor presenta un caso en el que el primer sueño reportado en el análisis contenía una representación directa del analista, que él interpreta como una resistencia al desarrollo de la transferencia: "Una defensa primaria de la paciente, operante en sus sueños, en su conducta en el couch y en su vida diaria era un 'escape en la realidad'." La paciente evadía enfrentarse a los conflictos con su padre, "...quería negar toda importancia emocional al analista para evitar reproducir con él los conflictos habidos con un padre poderoso, seductor y confortante..." Una defensa muy operante en la paciente estaba constituida por el "escape en la realidad" (fetichismo de objetos, preocupaciones por cuestiones de status y por trivialidades sociales); por ello, al principio el analista fue tratado como algo "simplemente real". (Pero la misma importancia como a ese significado dinámico actual la atribuye el autor al tema, genético, de la negación del pene paterno —lo cual, pensaría uno, podría no ser sino una simbolización del conflicto dinámico.)

J. DERBEZ

Rennecker, R. E. et. al., "Psychoanalytic Explorations of Emotional Correlates of Cancer of the Breast", *Psychosomatic Medicine*, 25, pp. 106-123, 1963.

Éste es el segundo reporte de un proyecto de investigación que se lleva a cabo en el Instituto Psicoanalítico de Chicago. El material está constituido por cinco casos: dos en los que las lesiones aparecieron durante el análisis y tres en que se inició su tratamiento después de aparecida la enfermedad. En los cinco casos se encontró el mismo tipo de constelación parental: una madre frustrante, en especial de las necesidades orales, y un padre indulgente,

proveedor de gratificaciones sustitutivas. Los sentimientos de culpa ligados al rechazo a la madre condujeron a identificaciones regresivas con la madre temida, así como a la elección de maridos inadecuados como proveedores. Se confirmaron, por otro lado, los hallazgos de Engel: se trata de mujeres con tendencia a la depresión y en quienes la aparición de los síntomas tumorales fue precedida de abandono traumático o desilusión por parte del compañero sexual.

Los autores proponen la hipótesis de que la descompensación psicológica depresiva sería acompañada de una descompensación de mecanismos biológicos, concretamente del metabolismo estrogénico, lo que sería apoyado por el hecho de que el cáncer mamario es hormono-dependiente, así como por el hecho, demostrado por Beard, de la disminución de hormonas tiroideas y adrenales que se producen durante la depresión. Los autores sugieren que se estudien las posibles relaciones de los niveles estrogénicos con diversas formas de conducta sexual psicopatológica y con las perturbaciones de la disposición maternal, a menudo presente, en estos casos, como infertilidad.

J. DERBEZ

W. D. Engels, C. J. Patec y E. D. Wittkower, "Emotional Settings of functional Amenorrhea", *Psychosomatic Medicine*, 26, páginas 682-699.

Los autores revisaron la literatura existente sobre amenorrea funcional y señalan las conclusiones a las que llegan en el estudio de 6 pacientes con amenorrea secundaria que presentaron el trastorno en lapsos que oscilaron entre 5 meses y 11 años de duración; de los seis casos, cinco restablecieron su ciclo menstrual en el curso de la investigación.

Todas las pacientes fueron sometidas previamente a investigaciones endocrinológicas, habiéndoseles encontrado físicamente sanas.

Las pacientes objeto del estudio, mostraron trastornos psicológicos en grados diferentes. Algunas lo presentaban en forma moderada y otras estaban relativamente bien adaptadas; la mayor parte manifestaron dificultad para aceptar su papel femenino; dos evidentemente tenían fantasías inconscientes de embarazo y dos mostraban anorexia obsesiva.

En función de la literatura revisada, consideran los autores que existe un doble mecanismo en la producción de la amenorrea funcional. Por un lado intervienen factores psicológicos predisponentes como: a) ira reprimida hacia la madre, manifestada por fantasías e impulsos infantiles sádicos, y b) Temor culpable, por la pérdida del cuidado y de la protección parental por una falla real o supuesta con la consecuente formación reactiva y aislamiento; y por el otro factores fisiológicos como alteraciones en la transmisión hormonal y en la transmisión neurológica.

Después de exponer cada uno de los casos de su estudio y de referir algunas de las entrevistas psicoterápicas así como los resultados, los autores llegan a las siguientes conclusiones:

1) La variedad de formas de iniciación indica que la amenorrea funcional es un síntoma multideterminado relacionado con la expresión histérica de fantasías de embarazo; un repudio obsesivo de la feminidad y de las funciones femeninas y una regresión a la fase prepuberal de la vida. No existe un perfil de personalidad común a las amenorreicas y no hay un "conflicto esencial" definido.

2) En algunos casos de amenorrea funcional (por ejemplo, la pseudociosis), los procesos histéricos parecen influir en el sistema nervioso autónomo

y/o el eje hipotálamo-pituitaria-ovario; lo que contradice la idea de Alexander de que tales reacciones sólo se manifiestan en el sistema sensorio-motor.

3) Algunas pacientes con amenorrea secundaria reanudan su menstruación dentro de las 48 horas, lo que sugiere una respuesta del sistema nervioso autónomo más que la intervención de un mecanismo pituitario; otros casos sugieren más una reanudación del ciclo estrógeno-progesterónico.

4) Parece que las amenorreas de la anorexia emocional (cuando una marcada baja de peso precede a la amenorrea y en la pseudociosis, no se diferencian en sus orígenes emocionales de otras amenorreas funcionales.

R. JIMÉNEZ BONNET

Schwartz, D. H., "A Re-view of the Paranoid Concept", *Archives of Gen. Psychiatry*, 7, pp. 349-361, 1963.

El autor se propone revalorar el concepto de paranoia a la luz del amplio contexto conceptual proporcionado por los trabajos de Freud, de Melanie Klein y de los más destacados autores psiquiátricos y psicoanalíticos. A la revisión de la literatura subsigue un intento del autor por describir un núcleo central que explicaría las diferentes manifestaciones clínicas, en cierto modo graduadas, que se presentan como "carácter de tinte paranoide", "megalomanía" "sentimiento de influencia exterior benigna" y "delirio de persecución malévolas". Dicho núcleo consistiría de sentimientos de inmerecimiento e insignificancia, incapacidad para asumir responsabilidades por decisión propia y, especialmente, el deseo de ser soberanamente importante para los demás. El autor no cree que en la determinación

de la paranoia sea esencial la presencia de impulsos homosexuales.

J. DERBEZ

Judd, Lewis L. M. D., "Obsessive Compulsive Neurosis in Children", *Archives of General Psychiatry*, 12, núm. 2, pp. 136-146, febrero 1965.

El propósito del trabajo es identificar y delinear perfectamente los síntomas obsesivos y compulsivos. Define el término obsesión como un pensamiento repetitivo e indeseable que insistentemente entra en la conciencia y retorna contra los deseos del paciente. Puede incluir ideas, imágenes, afectos e impulsos en los cuales no puede influir ni la razón, ni la lógica, ni el esfuerzo consciente. La compulsión tiene muchas cualidades en común con la obsesión, pero ésta es expresada en acción y es destertipado y muchas veces trivial. El fracaso para ejecutar el acto compulsivo produce ansiedad, pero una vez ejecutado produce una reducción temporal y subjetiva de la tensión.

La observación se hizo sobre factores y características observables, en un intento de coleccionar y utilizar una información más descriptiva.

El promedio de edad de principio de la enfermedad fue de 7 1/2 años, oscilando entre los seis y los diez años. Fueron 3 varones y 2 niñas. El tiempo de entrevista para cada paciente fue entre una y 75 horas y el periodo más largo de observación duró 18 meses.

En los cinco casos se encontraron las siguientes características: 1) Principio súbito y poco dramático; 2) Nivel de inteligencia superior; 3) Los síntomas obsesivo-compulsivos fueron encontrados siempre juntos; 4) Un gran número de síntomas eran disruptivos para el medio ambiente y ponían al chico en conflicto

con él; 5) Fueron expresados sentimientos de culpa respecto a diferentes pensamientos y acciones; 6) Al iniciar sus entrevistas poseían un código moral rígido y absoluto, más de lo que se esperarían de un niño; 7) La vida imaginativa del niño no era constrictiva sino considerada como activa; 8) Los niños no fueron considerados como psicóticos.

Las siguientes seis características fueron encontradas en 4 de los 5 casos:

1) Los niños eran normales antes de la aparición de la enfermedad; 2) Había una historia de psicopatología en los padres; 3) El entrenamiento intestinal no fue punitivo y se desarrolló en el tiempo normal; 4) Un evento precipitante pareció estar presente; 5) Se observaron fenómenos fóbicos transitorios; 6) Se encontró excesiva ambivalencia y marcados sentimientos de agresividad hacia uno de los padres.

Comenta el autor que la variación en el número de horas de entrevista quita uniformidad a la integración de los datos. El pequeño número de casos no soporta un análisis estadístico y sólo son presentados como datos que tienen interés. Continúa el autor diciendo que la N.O.C. puede ocurrir en niños, la edad de aparición es más temprana de lo que generalmente se cree y además es interesante hacer notar que la frecuencia de este síndrome en niños es igual a la de los adultos. Las observaciones de este pequeño número de casos serán una ayuda para poder establecer algún criterio para diferenciar entre la compulsión normal y la ritualización de la conducta patológica.

A. MACÍAS M.

Cook, A. B., "Etiology of Alcoholism", *Psychiatry Digest*, p. 21, marzo 1965.

Existe la creencia popular y aún en algunos círculos médicos de que el alco-

holismo es el inicio de un proceso patológico. Hasta el momento no se ha dado una buena definición de lo que es el alcoholismo; todas las definiciones están basadas sobre la simple suposición de que se trata de un desorden emocional o de una actitud compulsiva hacia la ingestión de bebidas alcohólicas. El término de alcoholismo como un síntoma en individuos mal adaptados también ha sido usado amplia e indiscriminadamente.

Se ha sostenido que el alcoholismo es una enfermedad con síntomas y signos bien definidos y de tipo constitucional. Pero hasta el momento no existe ningún dato suficientemente convincente de que en la persona alcohólica esté presente un factor primario constitucional como sucede en la alergia o en la diabetes.

Ante estos hechos parece que la hipótesis más plausible es la psicógena, por lo que el alcoholismo puede ser considerado como una psiconeurosis en individuos con una gran dependencia psicológica y emocionalmente inestables. La iniciación de la habituación alcohólica con pérdida del control es probablemente un hecho no causal sino secundario a cambios fisiológicos tales como alteraciones metabólicas, endócrinas y bioquímicas.

Aunque el alcohol por sí mismo no puede considerarse causa del alcoholismo, sí es un tóxico y juega un papel importante en la etiología de este padecimiento.

Aunque no existe una personalidad alcohólica identificable, sí se observa en estos individuos una serie de características comunes a la mayoría, son sujetos egocéntricos, con imposibilidad para tolerar tensiones emocionales, dependientes y muy dados a la megalomanía.

Sujetos con cualquier tipo de personalidad pueden llegar a ser alcohólicos y en el momento actual es imposible predecir qué persona bebedora será un

alcohólico. Lo que sí se puede decir es que el sujeto que sufre el denominado alcoholismo primario (70 %), o sea el bebedor compulsivo, es un sujeto emocionalmente enfermo mucho antes de iniciar la ingestión de alcohol. El que sufre el tipo secundario (25 %), es el sujeto con una buena personalidad previa y que llega a ser un enfermo por una prolongada e intensa ingestión de alcohol.

A. CÓRDOVA

Chen, Ronald, "A French Mode of Socioterapy", *American Journal of Psychiatry*, 121, núm. 1, p. 17, julio 1964.

En la actualidad la psiquiatría social ha tenido un gran impulso en Francia bajo las ideas del Prof. Paul Sivadon. El propósito de este artículo es discutir sus ideas así como la práctica de la "socioterapia" tal como se ha utilizado en Francia.

El Prof. Sivadon, aparte de su interés por el estudio de los factores intrapsíquicos, ha enfatizado el papel de los factores ambientales en la adaptación del sujeto y su significado en el desarrollo de la enfermedad mental, ya que considera que la enfermedad mental es la consecuencia y no la causa de las alteraciones de la relación entre el individuo y su medio ambiente. La adaptabilidad del individuo es el resultado de un largo proceso evolutivo donde las capacidades de adquisición más reciente son las más débiles.

Sivadon considera la adaptación como una integración y diferenciación exitosa del individuo. Él entiende el desarrollo de la personalidad en términos de niveles y estadios. Una persona sana incorpora su medio circundante en una forma homogénea, acepta una relación adecuada entre él y su ambiente, y estas experiencias las integra a un nivel par-

