

2) Una fase aperceptiva caracterizada por la comprensión del significado de los conflictos operantes, las necesidades básicas de la personalidad y sus defensas.

3) Una fase de acción caracterizada por un ataque a los hábitos neuróticos desde una perspectiva diferente.

4) Una fase integrativa y de recondicionamiento que continúa después de terminar la terapia, sobre la base de una reacción en cadena iniciada durante el periodo de tratamiento.

Un concepto también de gran importancia vertido en este artículo es el de que en el esfuerzo por curar al paciente, el psiquiatra debe echar mano de cualquiera de los campos de la psiquiatría, psicología, sociología y aun de la filosofía. Todas las modalidades deben ser empleadas en aquellas combinaciones que puedan resultar útiles, incluyendo técnicas psicoanalíticas, entrevistas, drogas, hipnosis, terapia de grupo, etcétera.

El autor sugiere las siguientes reglas para obtener una aceleración del tratamiento:

1) Establecer una rápida relación de trabajo (*rapport*).

2) Circunscribir el área del problema como un foco de exploración.

3) Elaborar junto con el paciente una hipótesis de trabajo sobre la psicodinamia de sus conflictos.

4) Emplear interpretación de sueños si el terapeuta tiene entrenamiento psicoanalítico.

5) Estar alerta con las resistencias y resolverlas tan rápido como sea posible.

6) Tratar toda sintomatología depresiva o ansiosa a base de drogas.

7) Enseñar al paciente la forma de utilizar el "insight" como una fuerza correctiva.

8) Analizar los fenómenos de transferencia y resolverlos.

9) Alentar al paciente a que desarrolle una propia filosofía de vida.

ALEJANDRO CÓRDOVA C.

Baydu, George C., "Effects of Methionine and Hydroxychloroquine in Schizophrenia", *The American Journal of Psychiatry*, vol. 122, núm. 5, noviembre de 1965, página 560.

La metionina es un potente agente metilante, entre otras funciones importantes. Penetra rápidamente la barrera hematoencefálica y se intercambia activamente con los aminoácidos de las proteínas del cerebro. Las células ganglionares se encuentran entre las más activas en incorporar la metionina. El sitio de concentración guarda un paralelismo con la concentración de corpúsculos de Nissl. Una actividad exhaustiva disminuye la incorporación intracelular de esta sustancia, y durante el sueño, se acumula.

La metionina, como un precursor de los grupos tiol, se encuentra íntimamente ligada con la excitabilidad y facilitación para el esfuerzo del sistema nervioso central. Ungar y Romano, así como algunos otros autores, han encontrado que durante la estimulación del cerebro se producen cambios estructurales en los grupos tiol. La metionina restablece la excitabilidad normal del S. N. C. después de ser modificada patológicamente por el antimetabolito metionina sulfosimina. Este antimetabolito tiene efectos parecidos al aumento de la presión de oxígeno, interfiriendo con la actividad de los grupos tiol que son necesarios para facilitar el esfuerzo del S.N.C., reduce la síntesis de glutamina que es un potente activador del S.N.C., inhibe la dehidrogenación del

ácido glutámico (importante fuente de energía de la célula nerviosa). Es también de interés el hecho de que en la oligofrenia de la homocistinuria, los niveles de metionina del plasma se encuentren elevados.

En contraste con todos estos efectos de la metionina, la hidroxycloroquina es un inhibidor de los grupos, inhibe la transferencia de grupos sulfidrilos, reduce la producción de glutamina y la deshidrogenación del ácido glutámico.

Ante estos hechos y dado que la metionina produce una exacerbación de los síntomas en el esquizofrénico, los autores del trabajo presente acordaron administrar hidroxycloroquina a un grupo de 18 pacientes con esta enfermedad mental y que eran refractarios a todos los tratamientos conocidos. Los resultados fueron positivos, ya que se obtuvo una mejoría significativa en los síntomas.

ALEJANDRO CÓRDOVA C.

Cassell, Wilfred A., "Body Perception and Symptom Localization", *Psychosomatic Medicine*, vol 27, marzo-abril de 1965, pp. 171-76.

Este trabajo se basa en la hipótesis de que aquellos individuos cuyo conocimiento dimensional del cuerpo se concentra más en el exterior que en el interior del mismo, experimentan mayor número de síntomas externos que internos, cuando enferman. Para la prueba se utilizó el test de Roshard de conocimiento corporal diferencial y el test del conocimiento del cuerpo interno, de Cassell, con un modelo subjetivo de síntomas. Todos nosotros experimentamos las enfermedades en una forma personal. En esto se basa la hipótesis de que todo individuo desarrolla un modelo psicológico

para distinguir su propio cuerpo de los otros objetos físicos situados en el espacio. Este modelo, en su más primitiva forma, es comprendido como una estructura en forma de recipiente adherido sólo difusamente a las dimensiones anatómicas. El ego localizado en sí mismo dentro de la profundidad de esta estructura usa los límites corporales para demarcarse de la usurpación espacial del mundo exterior. El ego se comunica con los objetos exteriores físicos y simbólicos a través de entradas perceptuales del "recipiente". Los primeros trabajos en este campo fueron efectuados por Fisher y Cleveland quienes propusieron el concepto de imagen del cuerpo como una estructura prometedora de referencia por la cual poder conocer modelos de localización sintomática. Con el objeto de probar esta hipótesis del conocimiento (externo e interno) dimensional del cuerpo, se utilizó una población escolar de 100 sujetos sanos a los que se pidió que indicaran la naturaleza de sus enfermedades corporales durante los dos últimos años. Las enfermedades se presentaron en un orden causal incluyendo resfríos, dolores musculares, dolor de cabeza, trastornos digestivos, dolor intestinal, fatiga ocular y fiebre. Los síntomas considerados como exteriores fueron aquellos relacionados con molestias en la piel y en el sistema músculo-esquelético (prurito persistente, dolor en los músculos dorsales y dolor muscular en general). Los síntomas internos considerados en relación con el substrato profundo del cuerpo fueron los siguientes: opresión retroesternal, agruras, dolor intestinal, dolor rectal y pélvico en general.

Los resultados obtenidos después de efectuar los métodos y cálculos apropiados para las pruebas utilizadas, confirmaron los trabajos de Fisher y Cleveland respecto a que la concepción de

la imagen del cuerpo es una forma útil de referencia de la que se puede obtener un punto de vista sintomático.

ROSARIO LEMUS

Bunney, William E. Jr., "Correlations Between Behavioral Variables and Urinary 17 - Hydroxycorticosteroid in Depressed Patients", *Psychosomatic Medicine*, vol. 27, núm. 4, julio-agosto de 1965, p. 299.

El artículo presente informa sobre los resultados de una investigación efectuada con el objeto de conocer la relación que existe entre la actividad cortico-adrenal y las alteraciones de la conducta en los pacientes deprimidos.

En trabajos anteriores, Board y colaboradores encontraron que los niveles de 17-hidroxycorticosteroides se encontraban más elevados en aquellos sujetos que sufrían un fuerte "stress" emocional del tipo de la depresión o alguna desorganización de la personalidad, como la depresión psicótica. Este mismo autor observó que en los pacientes deprimidos los niveles de 17-hidroxycorticosteroides del plasma se encontraban más elevados en el momento de ser admitidos al hospital que en los sujetos normales. Estos niveles de 17-Hidroxycorticosteroides tendían a caer hacia la segunda y tercera semana de hospitalización.

Los autores del trabajo aquí resumido presentan como estudio la relación entre 17-hidroxycorticosteroides urinarios y las variaciones de la conducta en 17 pacientes deprimidos. Estos enfermos fueron divididos en 2 subgrupos de acuerdo con su conducta y los niveles urinarios de 17-hidroxycorticosteroides en 24 horas. En un grupo quedaron incluidos sujetos que presentaban una conduc-

ta estable al igual que una estabilidad de los niveles urinarios de 17-hidroxycorticosteroides. El segundo grupo presentó variaciones de la conducta que se acompañaron también de variaciones en los niveles urinarios de 17-hidroxycorticosteroides. El grupo de sujetos deprimidos mostró en su totalidad mucho más altos niveles de 17-hidroxycorticosteroides que los individuos normales bajo condiciones de "stress" emocional.

ALEJANDRO CÓRDOVA C.

Mass, James W., "Brain Norepinephrine and Behavior: a Behavioral and Kinetic Study", *Psychosomatic Medicine*, vol. 27, núm. 5., septiembre-octubre de 1965, p. 399.

La presente investigación se efectuó con el fin de desarrollar una técnica *in vivo* para estudiar la cinésis y el metabolismo de la norepinefrina en el cerebro por medio de isótopos radiactivos. Los hallazgos fueron los siguientes:

- a) La norepinefrina marcada e inyectada en la cisterna magna o en los ventrículos penetra en el cerebro, tiene una distribución similar a la norepinefrina endógena cerebral, y es metabolizada en la misma forma.
- b) La norepinefrina pasa del líquido cefalorraquídeo al torrente sanguíneo, pero no se efectúa el camino inverso.
- c) La inyección intracisternal de 10 miligramos de norepinefrina produce cambios de la conducta del animal consistentes en disminución del alertamiento y somnolencia intermitente; mientras que la administración de 1 mg por la misma

vía y en el mismo animal (perro) actúa como estimulante.

- d) Se estimó que el 71 % de la norepinefrina marcada e inyectada en la cisterna magna pasa al torrente sanguíneo en un tiempo aproximado de 20 minutos. Estos hechos apuntan la posibilidad de que las alteraciones de la conducta, observadas durante los primeros minutos, son debidas a cambios periféricos, en tanto que las alteraciones de la misma que se prolongan hasta por un periodo de 10 horas son producidas por un mecanismo central. Esto es corroborado por el hecho de que la inyección intrayugular de 10 mgs de norepinefrina produce alteraciones de la conducta similares en su forma, intensidad y tiempo de duración a las que se observan con la inyección intracisternal de la misma dosis. Una observación más, que confirma esta hipótesis del componente periférico, es el hallazgo de que, después de una hora de la inyección intracisternal de norepinefrina marcada, sólo se encuentra un 4 % de la sustancia radiactiva en la sustancia cerebral, lo que confirma la relativa impermeabilidad de la membrana hematoencefálica a esta sustancia.

ALEJANDRO CÓRDOVA C.

Libow, Leslie S., "Clinical Studies on the Relationship Between Psychosis and the Regulation of Thyroid Gland Activity", *Psychosomatic Medicine*, vol. 27, núm. 4, julio-agosto de 1965, p. 369.

La posibilidad de cierta relación entre la función de la glándula tiroidea y cier-

tas enfermedades mentales ha sido sugerida por varios autores aunque su mecanismo íntimo permanece ignorado. Richter coleccionó historias clínicas de 250 pacientes que sufrían psicosis cíclicas y describió un buen número de síndromes típicos entre los que abundaban los desórdenes de la afectividad siendo la psicosis maniaco-depresiva el caso típico de psicosis clínica. Algunos de estos pacientes fueron considerados esquizofrénicos y presentaban un síndrome que se designó como catatonia periódica. Richter y Gjessing encontraron un aumento del metabolismo basal asociado con la aparición de la fase catatónica.

El artículo presente informa sobre un caso que aunque no con las características de la catatonia periódica, era un esquizofrénico de 47 años de edad con alteraciones cíclicas de la motilidad y en el que se realizó una alteración de las pruebas de laboratorio para descubrir alguna disfunción tiroidea. Se observó un ligero aumento del iodo proteico. La captación de iodo radiactivo se investigó durante tres ciclos de cambios de conducta y se encontraron cifras de captación que variaban de 10 a 15 % durante la fase de hiperomotilidad (captación), de 27 a 32 % durante la fase de autismo e hipomotilidad y poco tiempo después se encontraron las primeras cifras cuando el paciente retornó a la fase de hiperomotilidad.

Basados en estos estudios y otros anteriores, los autores de este trabajo piensan que los cambios en la actividad del paciente así como la función de la glándula tiroidea son manifestaciones de un cambio neurofisiológico subyacente en el cerebro, quizá en el hipotálamo, y que resulta en un aumento de la secreción de hormona tirotrófica así como de ciertos cambios de conducta. Estos hechos, al ser confrontados con algunos