

En este interesante estudio, si bien las acciones agresivas son consideradas en relación a la perpetuación de pautas repetitivas de génesis infantil, hay un progreso en la consideración primordial de la relación madre-hijo. Subraya la necesidad de conducir al paciente lejos del círculo vicioso de sus repeticiones, evitando un grave error que está en la base de algunos análisis interminables; la relación sado-masoquista entre analista y paciente.

I. TOLENTINO, R. TAGLIACCOZZO y S. BORDI (I. de Psicoan. de Roma), en "L'aggressivité dans la depression", valoran la agresividad como una dinámica de relación, como un paso continuo de energía entre el Yo y el objeto, y entre el super-Yo y el Yo. La técnica a emplear con el deprimido consiste en presentar al analista como un ser que puede ser pasivo sin ser destruíble, no hiperactivo ni omnipotente; el analista que parece no responder a la agresión establece una relación objetual imposible para el deprimido. Hay que usar una técnica que tienda a mantener la tensión agresiva a cierto nivel de tensión constante.

FRANCO FORNARI (Milano), inicia su extenso estudio, "La Psychanalyse de la guerre" considerando los factores demográficos, económicos y psicológicos en relación con la obra de G. Bouthoul, "Les guerres" (Payot, París, 1961). El autor contribuye a la investigación psicoanalítica acerca de las fuentes inconscientes del fenómeno guerra y de la responsabilidad individual. Estudia la guerra en las sociedades primitivas, los diferentes mitos sobre ella. De los 400 trabajos psicoanalíticos dedicados a la guerra, Fornari analiza las contribuciones de Freud, Glover, Money-Kyrle (escuela de M. Klein); de Leeds (*Fonctions of War*), que define la guerra como una

autorregulación de un sistema de *feedback*, entre funciones de adaptación esencialmente sociales. En las reflexiones sobre la situación atómica, considera la posibilidad del amor entre los individuos, la necesidad del odio entre los grupos, y la revaloración de las significaciones humanas de la culpabilidad. Culmina su obra con la tesis de la responsabilidad de nuestro inconsciente en la guerra: "Los psicoanalistas deben preparar el terreno a nuevas instituciones sociales que puedan concretamente permitir al individuo expresar su propia personalidad sobre el plano político-social." Invocando un retorno de la responsabilidad individual, recuerda lo que Thomas Mann considera la "piedra angular de una nueva antropología y de una nueva cultura, que constituirá el receptáculo futuro de una humanidad más sabia y más libre", con "la solución de nuestro miedo y de nuestro odio en una relación diferente con lo inconsciente".

G. AMARA

King, A., M. D., "Ontogenetic and phylogenetic studies on the amigdaloid nuclei". *Psychosomatic Medicine*, vol. XXVIII, núm. 2, marzo-abril de 1966, pp. 155-161.

El núcleo amigdalino y las estructuras del lóbulo temporal han sido implicadas en la participación de una gran variedad de funciones conductuales, autónomas, endocrinas y sensorio-motoras. La estimulación de la amígdala es capaz de producir respuestas que afectan a casi todos los órganos del sistema; así pues está considerada como parte del grupo

de estructuras neurales conocido como rinencéfalo o sistema límbico.

La finalidad de este artículo es revisar una serie de experimentos sobre los cambios de conducta consecutivos a las lesiones de la amígdala en la rata, el gato y el mono tanto en la vida adulta como en los primeros días de nacidos. Los hallazgos fueron comparados con los efectos producidos por la estimulación eléctrica de la amígdala y el hipotálamo en el gato joven.

Los resultados de los experimentos fueron los siguientes: en la rata el efecto predominante de la lesión electrolítica bilateral del núcleo amigdalino fue la afagia y la adipsia. No se observó hipersexualidad pero sí una conducta indiscriminada entre los sexos. Se practicaron lesiones similares en ratas recién nacidas y ninguno de estos animales presentó afagia, adipsia o alteraciones del crecimiento.

En el gato adulto, las dos semanas posteriores a la operación se caracterizaron por estupor y anorexia; después de este periodo, muchos de ellos exhibieron relativa docilidad y una reducción de la capacidad para mostrar miedo y conducta defensiva. Los machos, especialmente, exhibieron aumento e inadecuada conducta sexual, alteración de la conducta oral-alimenticia y en algunos se observó obesidad en relación con la lesión parcial del núcleo. En los gatos menores de 45 días no se observaron alteraciones de la conducta ni de la respuesta emocional.

En el mono *rhesus* adulto y joven, la amigdalectomía produjo los cambios siguientes: disminución de la respuesta al miedo ante un estímulo apropiado y un cambio en la dirección de la docilidad del mono hacia el hombre; incremento de la conducta oral-alimenticia, hi-

persexualidad, incluyendo un aumento de las actividades autoeróticas.

De todos estos datos se puede concluir que dos gruesas áreas de la conducta fueron influidas en todas las especies estudiadas: la oral-alimenticia y la respuesta afectiva. Estas alteraciones pueden reflejar una distribución de dos mecanismos separados, los cuales varían en importancia con el desarrollo filogenético. Un mecanismo puede explicarse por la influencia de la amígdala sobre el diencéfalo; el segundo es el que integra la información sensorial del medio ambiente externo.

En el gato, el efecto predominante parece ser una alteración temporal en el equilibrio, entre los centros de la alimentación del hipotálamo (el medial y el lateral).

La importancia de la función integrante que predomina en el mono quedó evidenciada por el aumento de la pauta alimenticia y la conducta compulsiva oral sin mayor alteración en la ingestión de alimentos.

Los cambios en la conducta afectiva en los roedores, gatos y monos reflejan la importancia de la amígdala para la evaluación del peligro entre el medio ambiente externo y la facilitación de las necesarias hormonas concomitantes para las reacciones de pelea o huida.

La inapropiada conducta sexual, exhibida por gatos y monos, puede también reflejar una alteración de la función integrativa de la amígdala.

Ontogenéticamente se observó que las lesiones tempranas de la amígdala no produjeron alteraciones similares a las observadas en los animales adultos; el amamantamiento, el destete, el crecimiento, los juegos y la conducta agresiva ocurren dentro de límites normales en el gato, la rata y el mono. Aparente-



mente la organización neural para la conducta apropiada y el desarrollo somático pueden ocurrir en ausencia de la amígdala.

R. LEMUS D.

Nelson, George N. y Minorau Masuda, "Correlation of behavior and catecholamine excretion". *Psychosomatic Medicine*, vol. XXVIII, núm. 3, mayo-junio de 1966, p. 276.

Los autores, después de mencionar los trabajos de Cannon, Von Euler y Funkenstein, referentes a los cambios fisiológicos en las emociones, particularmente en la secreción de adrenalina y noradrenalina, pasan a estudiar la relación entre las catecolaminas y diversas clases de comportamiento. Llevaron a cabo la investigación diaria de seis pacientes psiquiátricos hospitalizados. Los datos obtenidos acerca de la evolución de los enfermos fueron analizados y clasificados por personas independientes, que la dividieron en periodos de conducta relativamente homogéneos.

La excreción de los metabolitos de las catecolaminas se tomó como índice de la actividad simpática, midiendo la concentración de metadrenalina y normetadrenalina en la orina, y se encontró que los niveles de dichas sustancias eran bajos durante los periodos de comportamiento tranquilo y controlado y elevados en los casos contrarios.

El estudio presente también hace una crítica de las aportaciones de Funkenstein y compara el aumento de la actividad simpática observada por ellos con la reacción de lucha o huida de Cannon, llegando a la conclusión de que las psi-

cosis, la ira y la angustia pueden ser consideradas como formas de comportamiento adaptativo, tendientes a mantener la supervivencia del organismo, que se acompañan de numerosos cambios fisiológicos. Estas defensas no corresponden necesariamente a cambios notables en el comportamiento, como ocurrió en dos de los pacientes.

Los autores concluyen también que, de acuerdo con sus datos, la depresión no es un estado quieto o fisiológicamente inactivo, ya que en sus enfermos deprimidos encontraron elevados los niveles de metadrenalina y normetadrenalina. La elevación de estas sustancias se puede dar lo mismo en pacientes deprimidos o en esquizofrénicos agudos, por lo que esta relación parece depender más de la severidad del trastorno de conducta que de las categorías diagnósticas.

J. SANTAMARÍA

Blinder, M. G. "The pragmatic classification of depression". *American Journal of Psychiatry*, vol. 123, núm. 3, septiembre de 1966, p. 259.

El autor critica los sistemas actuales vigentes para clasificar la depresión. El sistema oficial de la A. P. A. se basa en el sistema kraepeliniano que considera a las enfermedades mentales como entidades clínicas bien definidas y aunque es lo bastante flexible para que lo usen distintas escuelas psicopatológicas su utilidad es limitada cuando se aplica como guía terapéutica, para referir éxitos o fracasos, *v. gr.* y en general para la investigación clínica. Dicha clasificación de la A. P. A., que utiliza dos

grandes categorías (depresión psiconeurótica y depresión psicótica), es un marco demasiado estrecho, o demasiado amplio, para referir la realidad de los cuadros clínicos que no corresponden ni a una ni a otra de las denominaciones. Lo mismo es cierto para la usual clasificación "no oficial" de la depresión en "endógena" y "reactiva", términos que se utilizan en trabajos científicos como si se tratara de entidades clínicas perfectamente definidas y como si el factor precipitante no fuera en muchas ocasiones de dudoso significado. La depresión, sigue el autor, se utiliza como una "bolsa o saco" en el que se guardan algunas alteraciones fisiológicas, algunos complejos sintomáticos con trastornos físicos o psicológicos y algunos elementos inconscientes que provocan al enfermo un gran sufrimiento.

El autor propone una clasificación empírica de la depresión y a continuación describe los siguientes tipos de la misma.

I. La depresión fisiológica con retardo (término que engloba la depresión endógena, "clásica", psicótica, melancólica, de la psicosis maniaco-depresiva y la involutiva), que se caracteriza por su comienzo insidioso, con malestares vagos, fatiga, síntomas de retardo autonómico, como anorexia, constipación, baja de peso, dispepsia, cefalea y disminución de la libido. Más adelante hay un síndrome claro con tristeza, abatimiento, pesimismo, minusvalía, culpa, desinterés, dificultad para concentrarse, retardo psicomotor e insomnio tardío. Por lo general su estado es peor por la mañana y mejor por la noche, el alcohol y los barbitúricos los hacen sentirse muy mal. Estos cuadros se presentan hacia la mitad de la vida. Puede haber alguna enfermedad grave

o leve que favorezca el inicio de la sintomatología. Frecuentemente hay antecedentes del mismo padecimiento previo en el paciente o en sus familiares. Más adelante el paciente se ve físicamente enfermo, avejentado, deshidratado, triste, tiene accesos de llanto a veces sin lágrimas. Estos casos responden bien al tratamiento psicofarmacológico y en ocasiones ameritan TEC, sobre todo al inicio del tratamiento. La psicoterapia puede ayudar pero siempre como un auxiliar de los tratamientos somáticos. Es frecuente que cuando se presenta una depresión de este tipo en la edad involutiva se asocien síntomas hipocondriacos, obsesivos o paranoides, los enfermos en la edad senil presentan a veces agitación (depresión agitada) que cede a las fenotiazinas.

II. La depresión con tensión (corresponde a la depresión reactiva, reacción depresiva, al estado de ansiedad crónica y a la depresión atípica). Se presenta frecuentemente en pacientes de edad menor a la de los afectados de depresión fisiológica con retardo; en ellos, la ansiedad parece ser el síntoma predominante y puede comenzar en forma más súbita que la anterior con síntomas somáticos de aceleración autonómica: hiperorexia, exaltación de la libido, diarreas, taquicardias. Hay cefaleas, dolor de nuca. Los síntomas depresivos permanecen subyacentes y a veces resulta difícil identificarlos, sin embargo, la ansiedad desaparece con tratamiento antidepressivo. Estos pacientes tienen insomnio temprano y les cuesta trabajo despertarse, al hacerlo se sienten "cansados". Durante el día se sienten irritables, hipersensibles a la crítica, mejoran con el alcohol y con los barbitúricos por lo cual peligra el que se hagan toxicómanos. La mayor parte de estos pacientes