

Helene Deutsch se refiere a una intensa relación de dependencia agresiva con la madre, y un padre débil, casi ausente. Morand propone, además, el siguiente esquema psicoanalítico: la madre provoca habitualmente frustración oral precoz que engendra un deseo vehemente de la niña por obtener todo lo que la madre posee, incluyendo el amor del padre, lo cual le produce intensos sentimientos de culpa, y deseos de expiar su culpa dejando de comer. Asimismo, a través de su afición trata de obtener atención por parte de sus padres. También se cierne sobre ella el fantasma de la fecundación oral que la obliga a rechazar la nutrición y por lo tanto, la sexualidad. La amenorrea es en sí el deseo de volver a ser una niña asexual que evite el conflicto reactivado cuando la paciente llega a la pubertad, y poder mantener en esa forma su dependencia con la madre.

A menudo hay en la personalidad de las pacientes marcados rasgos histéricos, obsesivos o francamente psicóticos.

El intelectualismo de estas pacientes puede jugar el papel de un mecanismo compensatorio ante su identidad femenina perdida.

Hay además en la anorexia mental, alteraciones de la vivencia corporal, acordes con el "ideal sociocultural" de la mujer esbelta de nuestro tiempo, pudiendo en este caso hablarse de sociogénesis de la anorexia mental.

Pronóstico. Benigno en la mayoría de los casos, dependiendo de su presentación al inicio de la adolescencia, presencia de un evento precipitante, episodios de bulimia anteriores, manifestaciones histéricas. Por el contrario se considerarían signos de mal pronós-

tico: inicio al final de la adolescencia o después de menarquias tardías en pacientes con hiperactividad excesiva y rasgos obsesivos en su personalidad; en estos casos, no puede identificarse una causa precipitante aparente.

Terapéuticas biológicas. 1) Las terapéuticas hormonales resultan ineficaces. El extracto tiroideo puede agravar la sintomatología. 2) Dentro de las terapias estimulantes del hambre, se han usado: la insulina en dosis de 5-60 U., sin sobrepasar el estado de subcoma. El periactin, hipoglucemiantes que al parecer actúa sobre el hipotálamo. 3) El largactil en dosis de 300-1 600 mg. asociado o no a los subcomas insulínicos: tiene por objeto vencer la resistencia de la enferma a no comer. 4) En casos rebeldes y excepcionales, puede utilizarse la sismoterapia y la leucotomía, esta última da excelentes resultados en las pacientes anoréxicas con una personalidad obsesiva.

La psicoterapia va encaminada primordialmente a disminuir la dependencia de la paciente de su madre, ayudándola a tomar consciencia de sus posibilidades propias y conduciéndola a una investidura afectiva en la esfera heterosexual.

S. GORJÓN C.

Stone, A. E., "Swim Stress-Induced Inactivity: Relations to Body Temperature and Brain Norepinephrine and Effects of O-Anphetamine". *Psychosom. Med.*, vol. 32, enero-febrero de 1970, pp. 51-59.

El autor revisa algunos trabajos sobre el efecto del *stress* agudo como depresor de la conducta en las ratas. Señala que Barchas y Freedman experimentaron la inmersión de ratas en agua a 15°C durante 30 minutos y notaron una severa depresión de la actividad motora gruesa y una incoordinación de los movimientos que persistió dos horas después de la experiencia de *stress*. Estos autores encontraron que después de la experiencia hay una reducción de la norepinefrina cerebral durante las dos horas posteriores al *stress* y que a medida que se hace reversible la depresión de la conducta, esta disminución desaparece.

En el presente estudio, se trata de determinar el efecto del *stress* por inmersión, en la temperatura corporal y la actividad de exploración de las ratas, en relación con la norepinefrina cerebral, para lo cual usaron norepinefrina marcada con isótopos por vía intracerebral. Además se investigó si estos cambios son provocados por la administración de la d-anfetamina que se considera como un estimulante cerebral, incluyendo las neuronas centrales noradrenérgicas.

Método

Usaron 65 ratas masculinas, entre 300 y 400 grs. de peso. La aplicación del *stress* fue 4 horas después de la inyección intraventricular de la norepinefrina marcada. La temperatura del agua fue de 14.5°C. La d-anfetamina se aplicó por vía intraperitoneal inmediatamente después de aplicado el *stress*.

Resultados

A los 30 minutos de aplicado el *stress*, la temperatura corporal descendió cuatro grados y se normalizó a los 150 minutos. La depresión motora se presentó en intensidad y duración paralela al descenso de la temperatura corporal y su normalización también fue simultánea. Cuando se aplicó la d-anfetamina a dosis de 4 mg/kg de peso, se hizo evidente una aceleración en la recuperación de la actividad motora, sin acelerar la recuperación de la temperatura corporal.

Los efectos del *stress* sobre la conducta parecen corresponder a efectos causados por un traumatismo interno determinado por la supresión de la conducta motora gruesa; se utilizan mecanismos homeostáticos internos para recuperar la normalidad. La síntesis de norepinefrina cerebral desempeña un papel importante en este síndrome, en donde intervienen otros neurohumores, posiblemente la serotonina y la dopamina, cuyo mecanismo no es conocido.

A. SÁNCHEZ B.

Levine, J. R. y Senay, C. E., "Studies on the Role of Acid in the Pathogenesis of Experimental Stress Ulcers". *Psychosom. Med.*, vol. 32, núm. 1, enero-febrero de 1970, pp. 61-65.

Los autores tratan de aportar más datos a la hipótesis que en un trabajo previo hicieron sobre el papel que juega la histamina en la patogénesis