

nivel oral-receptivo será considerada con patología más severa que la regresión al nivel sádico-anal. Fromm considera que este principio general no nació de hechos clínicamente observables. La orientación oral-receptiva es en sí misma una orientación que está más cerca de la vida de lo que está la orientación anal; por lo mismo y hablando en general, se puede decir de la orientación anal que conduce a una patología más severa que la orientación oral-receptiva. Todavía más, la orientación oral-agresiva parece conducir a una patología más severa que la orientación oral-receptiva, debido a los elementos de sadismo y destructividad implícitos en ella. El resultado es que llegamos a una inversión del esquema freudiano. La patología menos severa estaría conectada con la orientación oral-receptiva, seguida de mayor patología en la orientación oral-agresiva y todavía mayor en la orientación sádico-anal. Asumiendo la validez de la observación de Freud de que genéticamente la secuencia del desarrollo es desde la orientación oral-receptiva, hacia la oral-agresiva, hacia la sádico-anal, no se puede estar de acuerdo con su punto de vista de que la fijación en una fase más temprana significa una más severa patología.

Sin embargo, el problema no puede resolverse por la suposición evolutiva de que las más tempranas orientaciones son las raíces de las manifestaciones más patológicas. Cada orientación en sí misma tiene varios niveles de regresión, alcanzando el nivel normal hasta el más arcaico y patológico. Por ejemplo: la orientación oral-receptiva puede ser moderada cuando está combinada con una estructura de carácter generalmente maduro, es decir, con un alto grado de productividad. Por otra parte, puede estar combinada con un alto grado de narcis-

ismo y de simbiosis incestuosa; en este caso, la orientación oral-receptiva será de extrema dependencia y patología maligna. Lo mismo es cierto respecto al carácter anal casi normal, en comparación con el carácter necrofilico. Por lo mismo, propone que se determine la patología no conforme a la distinción entre los diversos niveles del desarrollo de la libido, sino de acuerdo con el grado de regresión que pueda determinarse dentro de cada orientación (receptiva-oral, oral-agresiva, etc.). Además, debe tenerse en cuenta que estamos tratando no sólo con la orientación arraigada en las respectivas zonas erógenas, como lo ve Freud, sino también con formas de relación personal (como el amor, la destructividad, el sado-masoquismo), las cuales tienen ciertas afinidades con los diversos modos de asimilación. Así, por ejemplo, hay afinidades entre las orientaciones oral-receptiva y la incestuosa, y entre la anal y la destructiva. En este libro trata de las orientaciones en el campo de las relaciones (narcisismo, necrofilia y orientación incestuosa) como “modos de socialización” más bien que como modos de asimilación; pero hay una correlación entre estos dos últimos modos de orientación. En el caso de la afinidad entre la necrofilia y la orientación anal, esta correlación se expuso ya con cierta extensión. Y la correlación existe también entre la biofilia y el “carácter genital” y entre la fijación incestuosa y el carácter oral.

Cada una de las tres orientaciones descritas puede presentarse con varios niveles de regresión. Mientras más profunda es la regresión en cada orientación, más tienden a converger las tres. En el caso de la regresión extrema, han convergido para formar lo que llama el “síndrome de retroceso”. Por otro lado, en la persona que ha alcanzado un óptimo de madurez, las tres orientaciones

tienden también a converger. Lo opuesto a la necrofilia es la biofilia; al narcisismo es el amor; y a la fijación incestuosa son la independencia y la libertad; éste es el “síndrome de crecimiento”.

La obra termina con una discusión filosófica sobre la libertad, el determinismo y el alternativismo, cuya lectura será por demás provechosa como puede serlo la de todo el libro que representa el pensamiento de Fromm, su metodología, su posición de desarrollo del pensamiento freudiano en una dirección definida, la del humanismo dinámico y dialéctico, y también como filosofía.

ALFONSO MILLÁN

Schildkraut, Joseph J., “The Catecholamine Hypothesis of Affective Disorders: A Review of Supporting Evidence.” *Am. Jour. Psych.*, vol. 122, núm. 5, noviembre de 1965, pp. 509-522.

El autor considera que en los últimos diez años se han acumulado suficientes datos como para suponer que existen vínculos importantes entre los trastornos afectivos (depresiones y elaciones) y cambios en el metabolismo de las catecolaminas, particularmente la norepinefrina, en el sistema nervioso central. La mayoría de estos estudios se han hecho empleando sustancias tales como la reserpina, la amfetamina y los inhibidores de la monoaminooxidasa, drogas que producen cambios en el estado afectivo de los seres humanos, habiéndose observado que existe una correlación importante entre los efectos de dichas sustancias sobre el metabolismo de las catecolaminas y los estados afectivos o cambios en la conducta. Aquellas drogas que producen una depleción e inactiva-

ción central de la norepinefrina, provocan un estado de sedación o de depresión; en cambio las que aumentan o potencian a la norepinefrina dan por resultado un estado de estimulación o excitación y generalmente tienen una acción antidepresiva en el hombre.

En estos hechos se basa la llamada “hipótesis de las catecolaminas en los trastornos afectivos”, la cual, aunque no ha podido ser directamente probada, posee un valor heurístico considerable.

En su trabajo, el autor se propone revisar las hallazgos que han conducido a la elaboración de esta hipótesis y a considerar su importancia en psicofarmacología y psiquiatría. Organiza su material en 4 secciones: 1. Biología de las monoaminas del cerebro, 2. Estudios con agentes antidepresivos, 3. Estudios con reserpina y similares, y 4. Estudios con pacientes con trastornos afectivos.

En la primera sección, nos dice que las monoaminas cerebrales, sobre las que se ha enfocado el interés, son las catecolaminas norepinefrina (más abundante en el hipotálamo) y dopamina (cuyas concentraciones más altas se encuentran en los núcleos caudado y lentiforme), y la indolamina serotonina (con una distribución similar a la norepinefrina).

En cuanto a la función de dichas sustancias, las opiniones se encuentran divididas, ya que mientras algunos autores consideran que actúan directamente como sustancias trasmisoras, otros les atribuyen el papel de reguladoras de la transmisión. Revisa también en esta sección la biosíntesis y el metabolismo de la norepinefrina.

En los estudios con agentes antidepresivos, revisa las investigaciones que se han hecho con la iproniazida y otros inhibidores de la monoaminooxidasa, los que provocan excitación en diversas es-



pecies, acompañada de una elevación de los niveles de serotonina y norepinefrina en el cerebro. Sin embargo, se ha demostrado experimentalmente que la que produce la estimulación es la norepinefrina.

La anfetamina es otra droga que hace elevar la concentración de norepinefrina en el cerebro, produciendo también una estimulación o un estado de excitación.

El otro grupo de antidepressivos estudiados, la imipramina y sus derivados, tienen un mecanismo diferente, ya que en lugar de elevar los niveles de norepinefrinas potencializan su acción fisiológica.

Acerca de la reserpina, se nos dice que se ha observado que tiene un efecto sedante y produce, en algunos pacientes, estados depresivos severos, que varios autores han pretendido comparar a la depresión observada en la clínica. Esta droga actúa interfiriendo los mecanismos de almacenamiento intraneuronal de la norepinefrina y otras monoaminas. Debido a esto, la norepinefrina es liberada y posteriormente destruida por la monoaminooxidasa. El efecto sedante de la reserpina ha sido contrarrestado en animales, administrándoles previamente inhibidores de la monoaminooxidasa o imipramina.

Las investigaciones clínicas se refieren sobre todo al estudio de la excreción de la norepinefrina o sus metabolitos en pacientes en estados de manía o depresión y en otros sometidos a tratamiento con imipramina, inhibidores de la monoaminooxidasa o terapia electroconvulsiva. Otros investigadores han observado los resultados de la administración de precursores de la norepinefrina y la serotonina. El autor piensa que los estudios clínicos importantes para sustentar la hipótesis de las catecolaminas en los trastornos afectivos son escasos y sus hallazgos poco concluyentes.

El artículo termina con una serie de consideraciones acerca de la importancia de las catecolaminas en la depresión, pero haciendo referencia a que los factores psicológicos, genéticos, ambientales, etcétera, pueden tener un papel primordial. Se concluye que aunque no se puede aceptar ni descartar definitivamente la hipótesis de las catecolaminas en la depresión con los datos con que se cuenta actualmente, dicha hipótesis tiene un valor heurístico muy importante.

JOSÉ SANTAMARÍA MARTÍNEZ

Doehne, E. F., M. D., M. G. Sandifer Jr., M. D., "Rehabilitative potential in chronic mental patients", *Archives of General Psychiatry*, vol. 12, núm. 3, marzo de 1965, pp. 241-44.

Mucho se ha publicado sobre la necesidad de reducir el número de pacientes psiquiátricos hospitalizados en forma crónica. Los caminos que se han ensayado con tal objeto son los siguientes.

- a) Establecimiento de servicios para consulta psiquiátrica que hagan innecesaria la internación.
- b) Prevención del paso a la cronicidad a través de un programa de tratamiento temprano y activo.
- c) Externamiento de un número mayor de pacientes crónicos, colocándolos en la comunidad o en un lugar de custodia.

El presente informe se basa en el tercero de estos métodos. El estudio se efectuó en 176 pacientes que reunieran las características siguientes: ser menores de 55 años de edad en el momento de su admisión al hospital, no haber sido nunca externados y que tuvieran

una antigüedad de 4 a 5 años de internados. Para el estudio, los investigadores tomaron en cuenta los factores siguientes que habían sido obtenidos de un estudio previo en un grupo piloto:

1. Problemas predominantes (los que habían en el momento de la admisión, y los actuales),
2. Potencial de rehabilitación y
3. Lugar adecuado para situar a los enfermos externados.

Los diagnósticos en los 176 pacientes fueron: esquizofrenia, 103; debilidad mental, 45; síndrome cerebral crónico, 41; otros padecimientos, 19. En total suman 208 los diagnósticos clínicos, debido a que algunos pacientes tenían más de un diagnóstico.

De acuerdo con los puntos a investigar se encontró que en el área de problemas predominantes, estos fueron una serie de manifestaciones que interferían con la adaptación del paciente a la sociedad (conducta antisocial, irresponsabilidad, intentos de suicidio) y que constituyó el 80%. Otro factor fueron manifestaciones tales como delirios, alucinaciones, ansiedad, depresión y alteraciones del sensorio, y constituyeron el 75% aproximadamente. El otro sector, con un 25%, lo ocupó lo que se denominó factor familiar (incompatibilidad y falta de interés).

Aunque estas opiniones parecen ser contrarias a muchos autores, los resultados obtenidos fueron: que el lugar adecuado fuera de la institución sólo es posible en un 10%, dato que no difiere mucho del encontrado por Cameron en el Hospital de Santa Isabel, que fue de 20%. Estos estudios de Cameron informan que sólo el 3% de los pacientes es capaz de llevar una existencia independiente dentro de la comunidad. Este dato se compagina bien con el

3.5% encontrado por los autores de este artículo.

El artículo concluye que el intentar un externamiento de los pacientes sin que éstos continúen con una supervisión adecuada es un objetivo irrealizable para la mayoría de los enfermos mentales crónicos.

ALEJANDRO CÓRDOVA C.

Wolberg, Lewis, "Methodology in Short-Term Therapy", *The American Journal of Psychiatry*, vol. 122, núm. 2, agosto de 1965, p. 135.

En la sección especial de este número del *American Journal of Psychiatry* se incluyen una serie de 5 artículos dedicados a la psicoterapia a corto tiempo. En el artículo aquí resumido, la opinión del autor es que este tipo de psicoterapia tiene un valor más que utilitario. Dicho método posee una técnica elaborada y su metodología propia y muy útil para un considerable número de pacientes a los que se aplica. Esta convicción es sostenida por múltiples observaciones de pacientes que, sufriendo una gran variedad de problemas emocionales, han logrado no solamente una mejoría o desaparición de sus síntomas sino que en algunos casos se han obtenido cambios en la personalidad, de naturaleza reconstructiva, de los que son considerados como significativos en un tratamiento a largo plazo.

En la psicoterapia a corto plazo el autor considera cuatro etapas:

1) Una fase de apoyo durante la cual la homeostasis del paciente se logra a través de la influencia curativa de la relación con el terapeuta, del efecto tranquilizador del proceso terapéutico y del impacto descompresivo de la catarsis emocional.