

mental, la enfermedad médica y psiquiátrica, la existencia de lesiones en la cabeza, el alcoholismo o la adicción a drogas, la historia criminal familiar, el desorden emocional dominante, deficiencia mental y otras enfermedades. El estudio confirmó la presencia de una alta frecuencia de problemas psiquiátricos, deficiencias orgánicas y anomalías electroencefalográficas en las personas con conducta criminal. Los 100 casos remitidos para la evaluación psiquiátrica fueron considerados como enfermos mentales. El 77% mostraron indicios de disfunción orgánica y una tercera parte, fuerte evidencia de daños en el sistema nervioso central. No se observó una correlación significativa entre el diagnóstico psiquiátrico, los descubrimientos electroencefalográficos y el resultado de otros exámenes personales, con los aspectos específicos de conducta criminal. Los estudios comparativos controlados de presos con o sin manifestaciones en el electroencefalograma, descritos como típicos criminales, revelaron que no son de importancia las diferencias clínicas y forenses. En los individuos que no mostraron lesiones en el sistema nervioso central, con excepción de aquellos con desórdenes orgánicos tardíos, se agruparon los crímenes más serios, y los casos de lesión nerviosa central iniciada tiempo atrás, cometieron generalmente robo pero no mostraron peligrosas tendencias agresivas.

R. OLIVERA

Rubin, Robert T. M. D., Arnold J. Mandel, M. D., "Adrenal cortical activity in pathological emotional states: A. review". *The American Journal of Psychiatry*,

vol. 123, núm. 4, octubre de 1966, pp. 387-397.

Se revisan los estudios sobre el sistema hipotálamo-hipófisis-adrenal, señalándose la importancia de la investigación neuroendocrinológica, para mejor entendimiento de los estados depresivos, maniaco-depresivos, esquizofrénicos y del síndrome de *Cushing*.

Se indica la necesidad de una mejor definición del concepto del *stress* como causa de la secreción de ACTH. En los padecimientos en los cuales el mecanismo del *stress* juega un papel importante; la ansiedad, la desintegración emocional, el retardo, la apatía, la impotencia y el negativismo, se presentan aumentos variables en la producción de corticoides.

La angustia es causa importante del aumento de la secreción de 17-dihidrocorticosteroides. Su atenuación coincide con la disminución de los niveles hemáticos de estas sustancias.

Las reacciones esquizofrénicas fueron estudiadas y mostraron un nivel elevado en los corticoides hemáticos, aunque con grandes variaciones individuales. El tratamiento por electrochoques produce un notable descenso en las cifras de eliminación de cetoesteroides.

En los desórdenes afectivos, como en la depresión, hay un aumento en los niveles hemáticos y en la excreción de corticoides, disminuyendo a cifras normales o inferiores en la fase de manía. Esto es explicado por Kurland como debido al aumento que sufre el metabolismo de los cetoesteroides al instalarse una nueva vía de degradación en el hígado, durante la fase maniaca o la cesación de la depresión.

Lo anteriormente expuesto lleva a los autores a las siguientes conclusiones:

El aumento de la actividad corticoadrenal está influido directamente por el fracaso de los mecanismos de defensa psicológicos, en la supresión de la ansiedad, la depresión y en general de los desórdenes emocionales.

El aumento de la actividad adrenal debe considerarse como señal de sufrimiento (angustia).

En alguna forma el sistema nervioso central es afectado por los glucocorticoides, siendo posible que éstos tengan una importante participación en la producción del estado emocional en sí.

De algún modo, el síndrome de *Cushing* deberá considerarse como un desorden psicogénico, tanto por su sintomatología inicial, como por los cambios psíquicos de estos pacientes: alteración de la imagen corporal, confusión, ansiedad, insomnio, ilusiones y alucinaciones, así como cuadros de depresión, apatía e intentos suicidas.

Hay necesidad de ampliar los estudios sobre el daño hipotalámico y su influencia sobre la actividad corticoadrenal, en relación con la hipótesis de que la alteración cerebral primaria es la causa de la depresión funcional.

E. OLIVERA

Grune and Stratton, "Adolescence, dreams and training". *Science and Psychoanalysis*, vol. IX, ed. Jules H. Masserman M. D., Nueva York-Londres, 1966.

El libro consta de 4 simposios: los tres primeros relacionados con los temas del subtítulo y un cuarto de casos clínicos. Como es frecuente en esta clase de trabajos, solamente algunos resultan interesantes y en ocasiones son más interesantes los comentarios que la ponencia misma.

El tema del discurso oficial del Dr. Leon Salzman (pp. 1-15), quien fungió como presidente en la Reunión Anual de la Academia de Psicoanálisis (2 de mayo de 1965), no deja de ser estimulante, si bien tardío. Propone explícitamente que la ruptura con el dogmatismo ortodoxo freudiano, es indispensable para el progreso del psicoanálisis. "El psicoanálisis, liberado de su envoltura tradicional y redefinido en términos amplios, como el estudio del desarrollo humano, puede ser una ciencia por derecho propio."

El autor propone una definición que parece ser inferior a la originalmente propuesta por Freud (pp. 297-298 "Historia del Movimiento Psicoanalítico" publicado en 1914, *Collected papers*, vol. 1, The International Psychoanalytic Press, 3ª edición, 1946, pp. 287-359), puesto que sólo toma en cuenta un concepto dinámico filogenético, enfatizando la importancia de los primeros años de la vida; la idea de la influencia que sobre nuestro desarrollo y conducta tienen las motivaciones inconscientes y la del psicoanálisis como un método diádico (p. 3). No toma en cuenta la transferencia, la interpretación de los sueños ni la represión. Reconoce aunque con varios años de retraso que "el papel de la comunidad, la cultura, la economía, etc., necesitaban ser tomados en cuenta" (p. 9). Más adelante subraya otro hecho de sobra conocido "La idea de que el terapeuta pueda permanecer neutral es tan literalmente imposible que se excluye de toda consideración seria" (pp. 10-11).

Indudablemente el punto de vista del Dr. Salzman es representativo de la inquietud que priva en amplios sectores del campo psicoanalítico.

J. SILVA GARCÍA