

# Revista de Revistas

---

## Revisión de publicaciones de octubre, noviembre y diciembre de 1989 (\*)

Del trimestre revisado, se han seleccionado una serie de artículos que, como en otras ocasiones, se agrupan en base a una temática común (ver lista de revistas).

Abundan, como siempre, los artículos dedicados a los TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS. Black y cols. (*American Journal of Psychiatry*, octubre), hacen una revisión del concepto de esquizofrenia simple, término acuñado por Bleuler y publicado en la octava edición del "Textbook de Psiquiatría", de Kraepelin. Como tal categoría diagnóstica, ha desaparecido de la nosología americana, no estando incluida en el DSM-III, ni en el Revisado, mientras que sí se mantiene en el ICD-9. El autor propone su reinclusión como categoría diagnóstica en el DSM-IV. Pearlson y cols. (*American Journal of Psychiatry*, diciembre) hacen un estudio de revisión de las esquizofrenias de inicio tardío y precoz. El DSM-III-R reconoce, ya, que no existe un límite de edad para el inicio de un trastorno esquizofrénico, algo que habían constatado autores como Kraepelin o Bleuler,

muchos años antes. El estudio compara un grupo de 54 esquizofrénicos de inicio tardío (después de los 45 años), con otros dos grupos: 22 esquizofrénicos de inicio precoz, ancianos, y 54 esquizofrénicos de inicio precoz, jóvenes. Los síntomas de primer rango de Schneider fueron comunes en los tres grupos, mientras que el delirio de persecución resultó significativamente más frecuente en el de inicio tardío. Por otra parte, este grupo presentó con más frecuencia alucinaciones de diferentes tipos (visuales, táctiles y olfatorias), y con menos frecuencia, trastornos del pensamiento y embotamiento afectivo. Es decir, una mayor prevalencia de síntomas positivos y una menor de síntomas negativos en dicho grupo. El aislamiento social se consideró un factor de riesgo en estos mismos pacientes, que vivían solos en la mitad de los casos en el momento de inicio del trastorno.

Mino y cols. (*Acta Psiquiatrica Scandinavica*, octubre) publican un estudio sobre "El derrumbamiento postpsicótico en la esquizofrenia". Definen el término como aquel estado de inactividad que aparece tras la sintomatología psicótica aguda, que conlleva pérdida de energía y vitalidad, y cuya duración comprende desde el final de la fase aguda hasta que el paciente realiza actividades recreativas espontánea-

---

(\*) Grupo de Hemeroteca de la Asociación Madrileña de Salud Mental. Coordinado por Rodríguez Vega, B. y formado por: Bautista, L.; Bayón, C.; Diéguez, A.; Estévez, L.; Franco, B.; García, J. C.; Gutiérrez, R.; Herráez, C.; Nasf, A.; Polo, C.; Tejedas, A.; Vicente, N.

mente. Se trata de un estudio retrospectivo de 46 pacientes, en los que encuentran dicha situación en el 83 % de los casos. Se correlacionó de forma significativa con la duración de la fase psicótica aguda, una vez iniciada la terapia, y en menor grado, con la edad de inicio y con las dosis medias de neurolepticos utilizadas en la fase aguda. Los autores discuten si esta situación de "derrumbamiento" se debe a los efectos de los antipsicóticos, a una reacción psíquica o a la infraestimulación del *setting* hospitalario.

El "Estudio escocés del primer episodio de esquizofrenia" (McGreadie y cols., *Acta Psiquiatrica Scandinavica*, diciembre) analiza la evolución de los pacientes a los dos años de inicio del episodio. La muestra la componen 49 sujetos, que fueron tratados con Pimozide y Flupentixol (doble ciego), y a los que se les pasaron diversos instrumentos de medida (PSE, escalas de ajuste social, escalas de vocabulario, etcétera). Entre otros resultados, encuentran que, a los dos años, el 51 % no reingresa, el 30 % tiene un nuevo ingreso, el 10 % dos ingresos, el 7 % más de tres ingresos y el 2 % no completaron el estudio. Presentaban síntomas positivos de esquizofrenia el 22 %, un 25 % síntomas negativos, un 28 % síntomas no esquizofrénicos y en el 16 % estaban asintomáticos. Con respecto al tratamiento, encontraron mayor número de recaídas entre aquellos tratados con placebo, sin que existiesen diferencias con respecto al ajuste social previo.

Wing (*British Journal of Psychiatry*, noviembre, suplemento 7), introductor de la distinción entre síntomas negativos y positivos, debate en otra publicación el "Concepto de síntomas negativos". A través de la exposición de un trabajo suyo de 1967, en el que se utilizó una entrevista precursora del PSE para detección de estos síntomas, discute la repercusión de estos conceptos en distintas áreas clínicas.

Sobre "Tac en Esquizofrenia", Kalia y cols. (*British Journal of Psychiatry*, octubre) encuentran que la dilatación ventricular y la atrofia frontal y parietal fue un factor significativo para el diagnóstico de esquizofrenia. En los pacientes sin historia familiar previa del trastorno, la atrofia frontal aparece como un hallazgo progresivo, que se correlaciona positivamente con la duración de la enfermedad y se asocia con sintomatología negativa. Los pacientes con historia familiar se subdividieron en dos subgrupos: a) los de transmisión horizontal (gemelos), en los que se detecta dilatación ventricular y ensanchamiento de la cisura de Silvio, que se correlaciona positivamente con la edad de inicio del trastorno y negativamente con la duración de la enfermedad, y b) los de transmisión vertical (padres-hijos), en los que la dilatación ventricular se correlacionó positivamente con la duración de la enfermedad y la presencia de sintomatología negativa, y negativamente con la presencia de síntomas positivos. Concluye el autor, que, según los resultados en el TAC, en relación con las características clínicas, no sería posible diferenciar el grupo de esquizofrenia familiar del no familiar.

En el mismo número de la revista anterior, Whilley y cols., publican un artículo sobre "Alteraciones de la función endocrina en las psicosis". Postulan la hipótesis de que los niveles de las hormonas pituitarias (reguladas por los mismos neurotransmisores que se implican en la etiopatogenia de las psicosis), puedan diferenciar subgrupos que se correspondan con la clínica. Dividieron la muestra en un subgrupo de esquizofrenia, otro de depresión psicótica, otro esquizoafectivo-maníaco y un cuarto de manía. Sólo encontraron diferencias significativas en el subgrupo esquizoafectivo-maníaco, en el que encontraron un aumento del cortisol (no debido al estrés, sino que sería un hallazgo inespecífico asociado a todas

las psicosis) y una disminución de la TSH nocturna (no secundaria al aumento del cortisol). En todos los subgrupos de psicosis aparece un aumento de prolactina, que no es exclusivo de la esquizofrenia como postulan otras hipótesis.

En el campo de la genética, Kringlen y cols., utilizan el Registro Nacional de Gemelos para estudiar la "Descendencia de gemelos monocigóticos discordantes para la esquizofrenia". Observan una mayor frecuencia de esquizofrenia en el grupo de descendientes de gemelos monocigóticos esquizofrénicos, que entre descendientes de gemelos no psicóticos, pero dicha diferencia no llega a ser estadísticamente significativa.

Sobre TRASTORNOS AFECTIVOS, Vollrath y Angst (*Acta Psiquiatrica Scandinavica*, diciembre) publican los resultados del estudio de Zurich con respecto a la evolución de los trastornos de pánico y depresión tras un seguimiento de siete años. De la muestra de 591 pacientes, sólo el 5 % de los pacientes que previamente habían sido diagnosticados de trastorno de pánico puro, se mantiene con el mismo diagnóstico, mientras que encuentran la más alta prevalencia para trastornos mixtos de pánico y depresión concomitante.

Pederson y cols. publican (*Acta Psiquiatrica Scandinavica*, octubre) "Una aproximación etológica al autismo". Analizan el comportamiento visual y contacto interpersonal en una interacción niño-adulto que fue grabada en video. Se estudió la distancia interpersonal, la cantidad de contacto físico, la dirección de la mirada y la mirada fija. Los niños autistas con síndrome completo se comportaban de forma diferente que los de otras categorías diagnósticas (niños autistas en estado residual, hiperactivos y con retraso mental). Los primeros, mantenían una distancia interpersonal más cercana o íntima, una alta frecuencia de contacto

físico y una menor frecuencia de miradas a la cara del adulto. Para los autores, el conflicto emocional del autista estaría entre la simbiosis y la evitación del contacto social. Esto vendría refrendado por el hecho de que los niños autistas mirarían con más frecuencia la cara del adulto mientras éste se acerca, para retirar la mirada cuando habla. De acuerdo con la teoría de separación-individuación de Mahler, el contacto físico, al que recurren ellos con mayor frecuencia, es un camino arcaico filogenética y ontogenéticamente de reducción de ansiedad y su significado en el niño psicótico podría ser importante.

Con respecto a los TRASTORNOS DE PERSONALIDAD, se publica un trabajo (*American Journal of Psychiatry*, diciembre) que trata de la "Validez de los trastornos de personalidad de la DSM-III". Los autores señalan el alto grado de solapamiento, encontrado en otros estudios, entre los diagnósticos de trastorno de personalidad, que parecen incluso hacerse más grande en la versión revisada. En particular se cita, para el caso de la personalidad evitativa y la dependiente, la histriónica con la narcisista y la esquizotípica con la paranoide. En este trabajo, se presentan a un grupo de psiquiatras y psicólogos los criterios barajados de las distintas categorías de trastornos de personalidad del DSM-III-R, para que ellos las sitúen en su categoría correspondiente. Sólo en un 66 %, esto se hizo de un modo correcto. El más identificado fue el paranoide (80 %), mientras que los que lo fueron con menor frecuencia fue el histriónico (41 %) y el evitativo (46 %). Los autores presentan también varias críticas metodológicas serias al trabajo.

Varios artículos se publican sobre USO DE ALCOHOL Y TRASTORNOS PSIQUIATRICOS. Dryman y cols. (*Acta Psiquiatrica Scandinavica*, octubre) comunican los resultados encontrados en el estudio de salud mental de Baltimore

Este, con respecto a la relación entre trastornos psiquiátricos y uso de alcohol. Por citar los resultados más extremos encuentran, en una muestra de 2.558 personas, un 37 % de mujeres abstinentes frente a un 20 % de hombres y un 5 % de mujeres consumidoras severas frente a un 27 % de hombres. Los mismos autores, en la misma revista, publican "Un estudio epidemiológico del uso de alcohol como predictor de trastorno psiquiátrico en el tiempo". Sobre una muestra de 2.091 pacientes, encuentran una relación entre el trastorno psiquiátrico (detectado, como en el trabajo anterior, por el GHQ) y el consumo de alcohol en el año previo. En el caso particular de las mujeres, uso excesivo de alcohol sería predictivo de trastorno psiquiátrico, máxime si existiesen alteraciones psiquiátricas previas.

El número de octubre de *Hospital and Community*, dedica una sección especial al tema del diagnóstico dual de TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Lehman y cols. publican un artículo sobre "Evaluación y clasificación de pacientes con síndromes psiquiátricos y abuso de sustancias". Tras un análisis epidemiológico del tema, discuten las cuatro hipótesis clínicas más aceptadas, sobre el desarrollo de ese doble diagnóstico: 1) que sea primaria la enfermedad mental y el abuso de sustancias secundario a la misma. Dentro de ésta se enmarcaría la idea del abuso de sustancias como automedicación (para conseguir un alivio sintomático). En trabajos previos, se había encontrado que sujetos que presentaban únicamente sintomatología deficitaria, tendían a mejorar con una combinación de neurólépticos y anfetaminas, mientras que aquellos con síntomas activos empeoraban; 2) que el abuso de sustancias sea primario y el trastorno psiquiátrico secuela de éste. Está en duda la posibilidad de un daño cerebral permanente o la existencia de una vulnera-

bilidad previa del sujeto; 3) que el diagnóstico dual sea lo primario, y 4) que haya una etiología común. En este punto, los autores recuerdan la relación encontrada entre alcoholismo y trastorno afectivo desde el punto de vista familiar o la predisposición de algunos pacientes esquizofrénicos con posible defecto en la función dopaminérgica al abuso de sustancias agonistas de la dopamina, como las anfetaminas o la predisposición de pacientes con trastornos afectivos a consumir drogas que producen alteraciones en las vías colinérgicas.

Uno de los artículos especiales de *American Journal of Psychiatry*, de noviembre, está dedicado a SINDROMES PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LA FUNCION REPRODUCTORA EN LA MUJER (Gitlin y cols.). El autor hace una revisión de la literatura con respecto a los cuatro síndromes que han sido relacionados con la función reproductora en la mujer: 1) síndrome premenstrual. Los estudios en este área adolecen de importantes deficiencias metodológicas; 2) depresión involutiva; 3) depresión posthisterectomía benigna. Con respecto a estos dos últimos, concluyen que la tasa de depresión en la mujer siguiendo a la histerectomía o durante el período involutivo, no es mayor que en otros momentos de la vida, y 4) depresión postparto. Dentro de ésta estaría incluido: a) tristeza postparto, como un cuadro común de labilidad afectiva de inicio brusco y remisión rápida, más frecuente en primíparas entre el 3.º a 7.º día del parto; b) psicosis postparto o puerperal, de aparición más frecuente alrededor de la tercera semana del postparto en 1 a 2 de cada 1.000 nacimientos. En un 75 a 80 % de los casos hay un trastorno afectivo de base, que es depresivo en el 60 % de los casos. Se acompaña, con frecuencia, de confusión y de síntomas psicóticos de primer rango, y c) depresión moderada, que se ha re-

lacionado, con más frecuencia, con acontecimientos vitales indeseables, problemas maritales y psicopatología previa.

En el campo de la PSICOTERAPIA, Holinger (*American Journal of Psychiatry*, noviembre) publica "Una perspectiva evolutiva sobre la psicoterapia y el psicoanálisis". La controversia se originaría del problema planteado por pacientes con patología narcisista o *borderline* y el grado de conveniencia en estos casos de plantear un psicoanálisis o una psicoterapia más superficial. El autor centra la distinción entre psicoanálisis y psicoterapia en base a sus objetivos más que a su método. Para ello, cita a Goldberg, quien defiende que el objetivo para el psicoanálisis estaría en la reorganización y para la psicoterapia en la reparación del *self*.

Doudin y cols. publican un artículo "Comunicaciones no verbales y psicoterapia". Tras analizar, desde diferentes modelos, los trabajos más relevantes en este campo, concluyen que la aproximación ecosistémica se revela como la más adecuada para la descripción de los comportamientos no verbales y, por consiguiente, la más prometedora para inferir los procesos terapéuticos.

Otro artículo de interés es el de Black y cols., en el que actualizan el tema de la "Terapia de conducta". En esta última década, esta terapia ha conseguido una mayor aceptación como tratamiento en áreas específicas de conducta, sola o en combinación con otros tratamientos. Los autores repasan los cuatro modelos principales: condicionamiento clásico, condicionamiento operante, aprendizaje social y terapia cognitiva, así como la aplicación de técnicas específicas en diferentes cuadros clínicos (ansiedad, fobias, disfunciones sexuales, obsesivo-compulsivo, depresión...).

En el campo del TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO, Leonard y cols. publican un "Tratamiento de trastornos obsesivo-compulsivos con clorimipra-

mina y desipramina en niños y adolescentes" (*Archives of General Psychiatry*, diciembre). El estudio se centra en el ensayo a doble ciego y de forma consecutiva de 88 niños y adolescentes diagnosticados de trastorno obsesivo-compulsivo, con clorimipramina y desipramina. Se observa una superioridad inequívoca de la clorimipramina frente a la desipramina. Además, cuando tras el ciclo de tratamiento con clorimipramina (cinco semanas) se pasaba al ciclo de tratamiento con desipramina (cinco semanas), se producía un claro empeoramiento de los pacientes.

Sobre TERAPIA FAMILIAR, Wood y cols. realizan "Un análisis empírico y teórico sobre el modelo de familia psicósomática". Parten del modelo propuesto por Minuchin y Rosman, y estudian las familias de una serie de niños con colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn y dolor abdominal recurrente. Estudian la interacción familiar, mediante distintos instrumentos, tomando como variables la proximidad y jerarquía generacional, y el enmascaramiento, sobreprotección, rigidez, evitación y mala resolución de conflictos, triangulación y funcionamiento marital como rasgos de familia psicósomática (FP). Entre otros resultados, se cumplió su predicción de una correlación entre los rasgos de "FP", así como una correlación entre distrés marital y triangulación y ésta con la actividad del trastorno. Las mayores puntuaciones de FP las obtuvieron las familias con un miembro con enfermedad de Crohn.

Buckley publica otro artículo de interés (*American Journal of Psychiatry*, noviembre), "Cincuenta años después de Freud: Dora, el Hombre de las Ratas y el Hombre Lobo". Revisa estos tres casos clásicos de Freud a la luz del pensamiento psicodinámico moderno. Hace especial hincapié en la evolución que ha tenido lugar desde Freud, quien consideraba la interpretación como agente

curativo, a la actualidad, en que se considera la internalización de la interacción paciente-terapeuta, que no se puede limitar al trabajo interpretativo.

Por último, comentaremos un artículo de revisión de Thornicroft y Bebbington (*British Journal of Psychiatry*, diciembre) titulado: "Desinstitucionalización: del cierre de los hospitales al desarrollo de los servicios". La reciente historia del tratamiento de las enfermedades mentales severas crónicas es considerado por los autores como uno de los grandes cambios sociales de nuestro tiempo. Bachrach (1976) define, de forma sucinta, la desinstitucionalización como una disminución de los servicios institucionales en paralelo a un aumento de los servicios comunitarios. Se distingue también, entre institución y función, aclarando que proveer una plaza de cuidado no es sinónimo de crear una plaza institucional. El proceso de desinstitucionalización en Inglaterra, ha traído consigo que el número de pacientes hospitalizados en 1985 (64.800) sea el mismo que en 1895. En USA se ha pasado de 558.900 en 1955 a 132.164 en 1980. El cierre de los hospitales no obedece a una única razón, sino a la suma de razones económicas, sociológicas y administrativas, junto a los progresos en psicofarmacología y a los cambios en los marcos legales. El desajuste, que los autores observan, entre restricción de la oferta institucional y la creación de alternativas comunitarias,

les resulta particularmente significativo en el caso de Italia, tras los bruscos cambios iniciados en 1978. Actualmente se acepta una cifra aproximada de 15 pacientes por 100.000 habitantes como no subsidiarios de tratamiento comunitario, siendo precisa la previsión de una atención asilar. Se analizan también distintas consecuencias ya evaluadas del proceso, el problema de los *homeless*, las dificultades de la coordinación administrativa, la necesidad de la figura del *case-manager* y el escaso ahorro que supone un proceso bien llevado frente a primeras impresiones.

### LISTA DE REVISTAS REVISADAS

— *Acta Psiquiatrica Scandinavica*, vol. 80, números 5, 6 y 7, octubre, noviembre y diciembre, 1989.

— *American Journal of Psychiatry*, vol. 146, números 10, 11 y 12, octubre, noviembre y diciembre, 1989.

— *British Journal of Psychiatry*, vol. 155, octubre, noviembre y diciembre, 1989.

— *Annales Medico-Psychologiques*, vol. 147, n.º 8, 1989.

— *Archives of General Psychiatry*, vol. 46, números 10, 11 y 12, octubre, noviembre y diciembre, 1989.

— *Family Process*, vol. 28, n.º 4, diciembre, 1989.

— *Hospital and Community*, vol. 40, números 10, 11 y 12, octubre, noviembre y diciembre, 1989.

## REVISTAS RECIBIDAS

- *Balance y Perspectiva*. N.º 17. Enero-marzo, 1990. Madrid. Boletín Informativo de la Asociación de Jubilados de los Colegios Profesionales.
- *Anthropos*. Revista de documentación científica de la cultura. Indices 100 primeros. Sant Cugat del Vallés (Barcelona). Suplemento.
- *Anthropos*. Revista de documentación científica de la cultura. Indices 103 y 104. Sant Cugat del Vallés (Barcelona).
- *Clínica y Análisis Grupal*. N.º 51. Mayo-agosto, 1989. Madrid.
- *Alcoholism*. Journal on alcoholism and related addictions. Vol. XXV. Zagreb, 1989.
- *Infancia y Aprendizaje*. N.º 48. Madrid, 1989.
- *Proteger al niño es preparar un futuro en paz*. Si tu hijo de importa, oriéntate. Madrid, 1989.
- *Anthropos*. Revista de documentación científica de la cultura. Indices 102 Sant Cugat del Vallés (Barcelona).
- *Previsión. Sanitaria Nacional*. N.º 39. Noviembre, 1989. Madrid.
- *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. Núms. 5-6. Mayo/Junio, 1989. Madrid.
- *Cuadernos de Terapia Familiar*. N.º 12. Octubre, 1989. Madrid.
- *Informaciones Psiquiátricas*. N.º 116. 2.º trimestre de 1989. San Baudilio de Llobregat (Barcelona).
- *Archivos de la Facultad de Medicina de Zaragoza*. Revista Oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza. Vol. 29. Septiembre, 1989. Zaragoza.
- *INFAD. Psicología de la Infancia y la Adolescencia*. N.º 1. 1989. Barcelona.
- *Mediterranean Journal of Social Psychiatry*. Vols. 9-10. 1988-1989. Zagreb.
- *Adicciones. Revista de Sociodrogalcohol*. Vol. 1. N.º 1. 1989. Palma de Mallorca (Baleares).
- *La reforma del mercado de valores en España*. Octubre, 1989. Madrid.
- *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*. Vol. 5. N.º 4. Octubre-diciembre. Roma.
- *Revista Española de Drogodependencias*. Vol. 14. N.º 4. 1989. Valencia.
- *Resúmenes de Proyectos de Investigación*. Financiados con Cargo al Fondo Nacional para el Desarrollo de la Investigación Científica y Técnica. 1987. Madrid.
- *Revista Internacional de Sociología*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Instituto de Economía y Geografía Aplicadas. Vol. 46. Fascículo 3. Julio-septiembre, 1989. Madrid.
- *Revista Internacional de Sociología*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Instituto de Economía y Geografía Aplicadas. Vol. 46. Fascículo 4. Octubre-diciembre, 1989. Madrid.
- *Indice Médico Español*. C.S.I.D. N.º 97. Enero-marzo, 1989. Valencia.