

## Revisión de publicaciones de Octubre, Noviembre y Diciembre de 1990 (1).

De las publicaciones revisadas (ver lista) exponemos una serie de artículos, seleccionados por parecer de interés y agrupados, como en anteriores ocasiones, en función de una temática común:

Los TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS ocupan gran parte del interés, Waddington et al (Psychol. Med., Nov.) publican un artículo titulado "Trastornos Cognitivos en el Seguimiento de 5 años de Esquizofrénicos y su Relación Longitudinal con la Instauración de Diskinesia tardía". Estudiando un grupo de 54 pacientes esquizofrénicos crónicos, solo encuentran asociación estadísticamente significativa entre un deterioro global y la aparición de diskinesia buco-lingüo-facial. No se evidenciaron otras asociaciones con otras variables socio-demográficas, clínicas o farmacológicas.

En otros estudios (Sevy et al., J. of Nerv. and Ment, Oct.) se analiza la "Importancia de la Historia de Consumo de Cocaína en la Esquizofrenia". Los pacientes esquizofrénicos de esta muestra que tenían una historia de consumo de cocaína previa, tienen un perfil psicopatológico, una vez cesado el consumo, distinto del de pacientes esquizofrénicos no consumidores. Los primeros estaban más deprimidos, presentaban una menor capacidad de socialización, así como un mayor grado de deterioro para la captación de conceptos y memoria verbal. En contra de lo esperado estaba más preservada su capacidad de atención temporal, comportamiento psicomotor y control de la agresividad. Los autores plantean la posibilidad de que los pacientes consumidores de cocaína podrían representar un subgrupo de esquizofrénicos más deprimidos que utilizarían la cocaína como forma de automedicarse para aliviar la sintomatología afectiva. La cocaína podría ser, a juicio de los autores, un factor estresante biológico que alteraría la actividad dopaminérgica central, mientras que su retirada daría lugar a síntomas afectivos y cognitivos persistentes. Llamamos la atención sobre la importancia de evaluar cuidadosamente el consumo de cocaína en esquizofrénicos con síntomas depresivos.

"Valor Pronóstico de los Trastornos del Pensamiento en la Esquizofrenia", es el título del artículo publicado por Peralta Martín y Cuesta Zorita en Actas Luso-Españolas. Lo

mismo que Andreasen, confirman el mal pronóstico que representan los trastornos negativos del pensamiento, junto con la importancia de distinguir entre positivos y negativos. Pero, a diferencia de la autora citada, encuentran que el trastorno del pensamiento global, tanto positivo como negativo, así como la intensidad de éste, son factores de mal pronóstico.

Richard L.J. Lewine publica (Am J Nov): "Un estudio de Validez Discriminativa de los Síntomas Negativos con Especial Focalización en la Depresión y en la Medicación Antipsicótica". Los autores consideran como un importante problema conceptual el solapamiento que se da entre síntomas negativos, síntomas depresivos y psicopatología general, a lo que se suma la medicación antipsicótica que directamente puede alterar la capacidad hedónica e indirectamente, imitar síntomas negativos en forma de efectos extrapiramidales, sobre todo, la acinesia. El estudio se realiza en dos grupos, uno de pacientes esquizofrénicos, a los que se mantiene libre de medicación durante un periodo de 2-4 semanas, y el otro de pacientes psiquiátricos no esquizofrénicos. Los pacientes esquizofrénicos, presentaban puntuaciones más altas en la escala de síntomas negativos, sin que apareciese un decremento de éstos a lo largo del tiempo. En contraste, el grupo de pacientes no esquizofrénicos, presentaban puntuaciones más altas en la escala de Hamilton para la depresión y sí presentaban una disminución de la puntuación en la escala de síntomas negativos a lo largo del tiempo. En base a los resultados, los autores concluyen que los pacientes esquizofrénicos podrían discriminarse de otros grupos diagnósticos en base a los síntomas negativos. Respecto a los efectos de la medicación, piensan que sus resultados deben interpretarse con cautela, ya que los pacientes fueron sometidos a un lavado de medicación durante un breve periodo de tiempo.

Birchwood y cols. (Br J Dic) publican "La Escala de Funcionamiento Social. Desarrollo y Validación de una nueva escala de Ajuste Social para uso en programas de Intervención Familiar con pacientes esquizofrénicos". La escala (SFS) parece demostrar un buen nivel de validez, fiabilidad y sensibilidad. Subrayan su especial indicación en la programación y evaluación de las intervenciones familiares hechas por el clínico, así como su valor a la hora de evaluar deterioro y necesidades de pacientes esquizofrénicos.

Sobre TRASTORNOS AFECTIVOS, resulta interesante el trabajo de P.M. Ellis (Acta Psy. Scand., Oct.) titulado "Unión de la Imipramina Tertiada a las Plaquetas. Relación con los

---

(1) Grupo de Hemeroteca de la Asociación Madrileña de Salud Mental. Coordinado por Rodríguez Vega, B. y formado por Bautista L., Bayón C., Camuñas C., Catalina M.L., Diéguez A., Franco B., García Álvarez J.C., García Pérez M., García Yagüe E., García-Noblejas J., Grob E., Gutiérrez R., Hera M.I. de la Herráez C., Llanos E., Nafs A., Polo C., Rodríguez Calvin J.L., Tejedas A., Vicente N.

Síntomas y Severidad de la Depresión". Comparan el grado de unión de esta sustancia con las plaquetas de un grupo de pacientes deprimidos en relación con otro de pacientes psiquiátricos no deprimidos y con un grupo de controles sanos. En los dos primeros grupos se encuentran niveles de unión significativamente menores en comparación con el grupo de controles sanos, pero no se detectaron diferencias entre el grupo de pacientes deprimidos y el de psiquiátricos no deprimidos. En los casos en que había historia de acontecimientos vitales en los seis meses previos, también se encuentra una disminución significativa. Los autores subrayan que la existencia de la disminución en el grado de unión de la Imipramina a las plaquetas no puede considerarse, a la luz de los resultados, como un marcador específico de depresión.

"Depresión Mayor con Síntomas Psicóticos Congruentes con el estado de Animo: Una Entidad Diagnóstica o un Subtipo más Severo de Depresión", publicado por Maj et al (Acta Psy Scand Dic), es el título de un estudio de seguimiento durante siete años de un grupo de pacientes deprimidos con síntomas psicóticos y otro de pacientes también deprimidos, pero sin síntomas psicóticos. No se encontraron diferencias significativas entre ambos en cuanto a variables demográficas, edad de inicio, historia familiar de trastornos afectivos mayores, test de supresión de la dexametasona y pronóstico a corto y largo plazo. En base a estos resultados, los autores concluyen que la depresión mayor con rasgos psicóticos congruentes con el estado de ánimo no es una entidad diagnóstica, sino un subtipo depresivo severo, cuyo pronóstico no es diferente de la depresión sin síntomas psicóticos.

E.G. Costello publica (Br J Dic) una revisión sobre "Similitudes y Diferencias entre los casos de Depresión en la Comunidad y en el Hospital". Hacen un análisis de la literatura existente sobre el tema, sin encontrar datos consistentes que avalen la hipótesis de la diferencia entre los casos tratados en uno y otro medio. Los autores sugieren que el mayor número de síntomas y deterioro psicosocial de los casos hospitalizados pudiera deberse a una peor definición del cuadro de depresión tratado en la comunidad, sobre todo en cuanto al tipo y severidad de la depresión. Para estudios de este tipo subrayan la necesidad de la utilización de entrevistas estructurales para definir los casos, tipo y severidad de la depresión.

En otra revista (Am J, Dic), Coryell y cols publican los "Resultados de Pacientes con trastornos Afectivos crónicos: Un Seguimiento de Cinco Años". La muestra de pacientes crónicos tenía inicialmente episodios más largos de enfermedad, presentaban con más frecuencia rasgos psicóticos, trastornos esquizoafectivos y oscilaciones depresión-manía. Su funcionamiento global había sido peor en los cinco años previos. Dos tercios de los pacientes no crónicos al inicio del estudio seguían sintomáticos en los últimos meses del estudio.

Sobre TRASTORNOS DE ANSIEDAD, Weissman y cols. (Am J, Nov.) publican "Trastornos de Pánico y problemas Cardiovasculares y Cerebrovasculares: Resultados de un estudio en la Comunidad". Sobre una muestra de 5034 personas diagnosticadas de arterioesclerosis, HTA. ataques

miocárdicos y apoplejía, estudian la asociación entre esas cuatro variables y la existencia de diagnóstico psiquiátrico. Encuentran que dicha asociación es significativa en comparación con un grupo control sano. Entre los pacientes diagnosticados de trastornos de pánico y el resto de pacientes con otros diagnósticos psiquiátricos, solo se encontró una diferencia significativa para la apoplejía.

También sobre trastornos de pánico, Albus y cols. (Acta Psy, Nov) presentan un estudio titulado "Tratamiento Farmacológico de los Trastornos de Pánico: Respuesta Temprana al Tratamiento como Predictor de Resultado Final". Se trata de un estudio multicéntrico en el que se comparan los resultados del tratamiento con imipramina, alprazolam y placebo en pacientes con trastornos de pánico con y sin agorafobia. Los autores proponen que los cambios precoces en la primera semana de tratamiento tienen poder predictivo, con respecto a los resultados a las 8 semanas de tratamiento. Encuentran que la disminución del número de ataques de pánico espontáneos junto con la disminución en las puntuaciones de la escala de ansiedad de Hamilton, pueden servir como predictor de respuesta precoz en los pacientes tratados con alprazolam. Para los pacientes tratados con placebo o imipramina, solo la disminución en la intensidad de la ansiedad anticipatoria tenía poder predictivo precoz. Los autores atribuyen la diferencia al efecto ansiolítico y menor periodo de latencia del alprazolam.

Sobre SUICIDIO, destacamos el artículo de V. Arango (Arch Gen, Nov) "Demostración Autorradiográfica de Aumento de Lugares de Unión para Receptores Serotoninérgicos, 5HT<sub>2</sub> y para Receptores Beta Adrenérgicos en Cerebros de Víctimas de Suicidio". Demuestran un aumento de los lugares de unión para los receptores serotoninérgicos, 5HT<sub>2</sub>, en el córtex y para los receptores beta adrenérgicos en el córtex prefrontal de sujetos muertos por suicidio, en comparación con un grupo control sano. Estos resultados podrían ser efectos directos o mediados por enfermedad psiquiátrica subyacente. Tampoco se sabe si es específico de la conducta suicida o de la impulsividad y conducta violenta en general. De confirmarse estos resultados podría tratarse de un predictor, más específico que los psicosociales y demográficos, de riesgo suicida. También sería, entonces, posible una mayor comprensión de las bases biológicas del suicidio, que podrían permitir intervenciones farmacológicas sobre áreas cerebrales específicas y sobre sistemas de neurotransmisión, con el objetivo de reducir el riesgo suicida.

Sobre TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, comentaremos tres artículos publicados en el Journal of Psychiatric Research. El primero de C.B. Taylor, "Consideraciones cardiovasculares en la Selección de la Farmacoterapia para los Ataques de Pánico". Describen los distintos efectos cardiovasculares de antidepresivos y benzodiacepinas, así como sus interacciones medicamentosas con los fármacos cardiológicos. El alprazolam, de eficacia similar a la imipramina en el tratamiento de los ataques de pánico, no parece tener los efectos cardiovasculares negativos de ésta.

El segundo artículo de R.B. William se titula "¿Tienen las Benzodiacepinas un Papel en la Prevención y Tratamiento

de la Enfermedad Coronaria y otras Enfermedades Somáticas? Los datos de estudios experimentales indican que las respuestas psicológicas excesivas al estrés pueden ser responsables de un aumento de riesgo para algunas enfermedades médicas. Por tanto, es posible que las BDZ, al mejorar la respuesta al estrés, tengan un efecto potencial preventivo (prevención primaria) y terapéutico (prevención secundaria). Estudios prospectivos indican un aumento de la mortalidad, sobre todo por enfermedad isquémica cardiaca, entre pacientes con ataques de pánico y ansiedad fóbica. El fracaso en el tratamiento de los trastornos de ansiedad puede aumentar el riesgo de muerte en el paciente, así como el riesgo de desarrollar enfermedad isquémica cardiaca. Los autores concluyen que las BDZ pueden ser útiles para prevenir y tratar la enfermedad coronaria, así como alguna otra enfermedad física.

El tercero es un artículo de revisión, de E.B Souza, "Efectos Neuroendocrinos de las Benzodiacepinas". Tras un estudio de la literatura existente sobre el tema, parece que la opinión general es que las BDZ producen efectos variables en la secreción basal hormonal, mientras tienen potentes efectos inhibidores de ACTH, Cortisol, TSH y secreción de prolactina, en respuesta a estímulos farmacológicos o a estrés. Además las BDZ disminuyen la secreción de glucocorticoides, en pacientes con alteraciones psiquiátricas asociadas a hipersecreción de cortisol. Por otro lado, en contraste con los efectos inhibidores de las BDZ sobre la función Neuroendocrina, el diacepam es un potente estimulante de la hormona del crecimiento en el hombre.

Otro trabajo (en Hosp. and Comm, Nov), Greer Sullivan y cols. publican "Efectos Sexuales Secundarios de la Medicación Antipsicótica. Evaluación e Intervención". Entre un 30 y un 60% de pacientes tratados con antipsicóticos presentan efectos sexuales colaterales que son dosis-dependientes. Como antipsicóticos con menos efectos de este tipo señalan el Haloperidol, el Tiotixeno y la Perfenacina.

En el capítulo de la PSICOGERIATRIA, Sandford Finkel publica (Hosp. and Comm, Nov) "Psicoterapia de Grupo en Pacientes Ancianos". El autor anticipa para el futuro un aumento de los grupos de psicoterapia en pacientes ancianos. Propone este abordaje, no solo como ventajoso desde el punto de vista económico, sino como forma de disminuir el aislamiento social, de aumentar la autoestima y la identidad en estos pacientes. Algunos de los temas más comunmente tratados son la respuesta a las pérdidas, la capacidad de independencia en estas edades, los conflictos intergeneracionales, cuestiones de tratamiento etc...Un requisito imprescindible para la inclusión de los pacientes en grupos es que tengan capacidad de verbalización y de introspección.

Sobre el mismo grupo de edad, Yeates Conwell y cols. publican en la misma revista (mes de Diciembre) "Suicidio y Cáncer en la Edad Tardía". Los ancianos tienen un perfil de suicidio diferente al del resto de la población. La mayoría no habrían sido vistos nunca por un psiquiatra. Tan sólo suelen ir a visitar a su médico de cabecera. El primer factor de riesgo para el suicidio en estas edades es el de pa-

decer una enfermedad física. De ellas, la más frecuentemente relacionada con el suicidio es el cáncer. En ocho de los casos estudiados, que tenían un control psicológico anterior, el hecho de que la víctima creyera padecer un cáncer jugó un papel principal en la decisión de acabar con su vida. La mayoría de estos pacientes podrían haber sido diagnosticados de un trastorno afectivo mayor, pero ninguno había sido visto por los servicios de salud mental. Otras características comunes a los pacientes estudiados eran: una activa relación con el médico de atención primaria, una historia vital con numerosas pérdidas, alguna experiencia anterior con enfermos de cáncer y un estilo de vida basado en el rigidez y en la autosuficiencia. Para los autores, sería conveniente educar a la población y especialmente a los médicos acerca de la estrecha relación existente entre los trastornos depresivos, la hipocondriasis y el riesgo de suicidio, y por otra parte, desmitificar el cáncer y prestar más atención a la forma en que los ancianos viven sus enfermedades físicas.

También es de destacar la revisión de Helz y Templeton titulada "Evidencia del Rol de los Factores Psicosociales en la Diabetes Mellitus". Los autores analizan desde distintas perspectivas los datos existentes. Desde estudios de casos aislados a los estudios epidemiológicos, que encuentran en general más acontecimientos vitales de pérdidas en el inicio de la enfermedad, o un peor control diabético en pacientes con historia de enfermedad psiquiátrica frente a los que no la tenían. En resumen, este tipo de estudios relacionan variables psicosociales y control diabético, incluso subrayando, en algunos de ellos, el papel etiológico de la variable psicosocial, no por la falta de cumplimiento, sino como un efecto neuroendocrino directo del estrés. También revisan otros estudios, como los efectuados con gemelos, los de estrés inducido artificialmente, o los de los efectos de intervenciones psicosociales como la psicoterapia, medicación psicotrópica o TEC.

Dedicado a la SALUD MENTAL EN OTROS PAISES, está el número monográfico de L'Information Psychiatrique, que se preocupa de la situación de la Psiquiatría en Argelia. Se compone de varios capítulos y comienza describiendo los aspectos característicos de la salud mental en este país, atendiendo al medio ambiente socio-cultural y ecológico y enfatizando las cuestiones relativas a la ley y la psicopatología. Hospitales como el fundado a comienzos de siglo en Túnez o el Frant-Fanon en Blida, siguen constituyendo una parte esencial en la infraestructura psiquiátrica. Estas instituciones ejercen un efecto positivo en el sentido de que ofrecen a la población una imagen de que la enfermedad mental debe ser atendida, pero también presentan un aspecto negativo consistente en la asociación de la anterior idea al encierro como única posibilidad. Estas pesadas estructuras se han ido quedando inadecuadas y presentan los mismos problemas que en Europa. Algunos pasos que están dando las autoridades no siempre tienen en cuenta los principios modernos. Así ocurre con la construcción de la ciudad psiquiátrica de Oned-Aissi, perfecto ejemplo de lo que no se debe hacer. Fundamental aquí, como en otros lugares, está resultando la formación de psiquiatras, junto con la desmitificación de la

enfermedad mental, que no se espera hasta que se alcance un determinado punto en el desarrollo socio-económico y médico. Los cambios sociales condicionados por el desarrollo demográfico, conducen a situaciones difíciles, como la de los jóvenes (60% de la población es menor de 20 años). Todos estos elementos y otros revisados en este trabajo, dan cuenta de la situación de tránsito en que se encuentra la asistencia psiquiátrica en esta región.

Entre los artículos dedicados a PSICOANÁLISIS, citaremos el de Elsa y Harold Blum (Int J Psycho-Anal), titulado "El Desarrollo de la Autonomía y los Precursores del Superyo". La formación de los precursores del superyo se produce en la segunda mitad del primer año, junto a la necesidad de controlar la conducta. Durante el segundo año la necesidad de rebelarse se intensifica, complicada por las luchas de poder propias de las crisis de acercamiento. En este tiempo es de particular importancia una negociación del conflicto y límites adecuados entre las figuras de referencia y el niño. Es importante que la autonomía sea protegida más que violentada, y que ni el niño ni el padre siempre ganen la batalla. El desarrollo del superyo no va a depender como de la "identificación con el agresor", sino de identificaciones positivas a internalizaciones de aprobación.

El segundo artículo que comentaremos es de Drew Westen (Int J Psycho-Anal) y se titula "Hacia una Teoría de las relaciones de Objeto Borderline: Contribuciones a la Investigación Empírica". El autor hace en la primera parte del artículo una extensa revisión de una serie de aspectos compartidos, en distintos grados, por todas las teorías de relaciones de objeto: por ejemplo, que un continuum del desarrollo es isomórfico con un continuum en lo patológico, que el origen de la patología severa del carácter descansa en los tres primeros años de vida, que los estadios de las relaciones de objeto no varían con las culturas, que los datos clínicos de adultos patológicos son los más indicados y suficientes para construir y evaluar teorías de relaciones de objeto etc... En una segunda parte del artículo se describe un programa de investigación destinado a aumentar la comprensión de las relaciones de objeto borderline y sus antecedentes en el desarrollo.

Por último, hacer una breve referencia a un artículo de R. Jenkins titulado "Hacia un Sistema de Indicadores de Resultados en Salud Mental" (Brit J, Oct). Tras justificar la necesidad de dichos indicadores y los principios básicos que deberían cumplir, como la validez, especificidad y sensibilidad, hace un repaso de los indicadores utilizados hoy en día. Entre otros, describe y analiza el significado del indicador mortalidad, morbilidad, indicadores subjetivos de salud, medidas directas de funcionamiento social y de salud, necesidades insatisfechas, indicadores demográficos y sociales e indicadores globales que combinarían los anteriores.

## LISTA DE REVISTAS REVISADAS

— *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 19, N.º 1, (Ene. Feb), 1991.

- *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Vol. 82, N.º 4, Oct. 1990. N.º 5, Nov. 1990. N.º 6, Dic. 1990.
- *American Journal of Psychiatry*, Vol. 147, N.º10, Oct. 1990. N.º 11, Nov. 1990. N.º 12, Dic. 1990.
- *Archives of General psychiatry*, Vol. 47, N.º 10, Oct. 1990. N.º 11, Nov. 1990. n.º 12, Dic. 1990.
- *British Journal of Psychiatry*, Vol 156. N.º 10, Oct.1990. N.º 11, Nov. 1990. N.º 12, Dic. 1990.
- *Hospital and Community*, Vol. 41, N.º 10, Oct.1990. N.º 11, Nov. 1990. N.º 12, Dic. 1990.
- *Internacional Journal of Psychoanalysis*, Vol. 71.
- *Journal of Nervous and Mental Disease*, V. 178, N.º 10, Oct. 1990. N.º 11, Nov 1990. N.º 12, Dic. 1990.
- *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 24, Supl. 2.
- *L'Information Psychiatrique*, Vol. 66, Diciembre 1990.
- *Psychological Medicine*, Vol. 20, N.º 4, Noviembre 1990.
- *Psychosomatic Medicine*, Vol. 52, N.º 5, Sept./Oct. 1990.
- *Psychosomatic Medicine*, Vol. 52, N.º 6, Nov./Dic 1990.

## REVISTA CLINICA Y SALUD

Recibimos con gran interés la nueva revista editada por la delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos. Juan Carlos Duro Martínez es su director y el consejo editorial está compuesto por prestigiosos profesionales.

En su editorial justifican la publicación por la creciente implantación de los psicólogos en la práctica clínica y a su incorporación en las instituciones sanitarias.

Se anuncia que tendrán cabida los diferentes paradigmas y modelos psicológicos lo cual, aparte de ser de agradecer, se perfila con la inclusión de los tres primeros trabajos en los que se hace referencia a la integración de los enfoques teóricos y técnicos de la psicoterapias y de los restantes artículos, que pertenecen a distintas corrientes teóricas.

A su vez, la propuesta es que las diferentes secciones cubran: reflexiones teóricas, sobre las prácticas, formación e investigación, semblanzas y reseñas y hasta un rincón de problemas.

Creemos importante el paso dado con esta publicación, como punto de referencia para un amplio colectivo de profesionales, no sólo psicólogos, dedicados a la salud.

Esperamos que este proyecto prenda con fuerza ya que sabemos que el esfuerzo de publicación es grande. Este primer número es un buen anuncio de lo que la revista puede llegar a ser, ya que conocemos la calidad de los profesionales, comenzando por su director, que la respaldan.

Con el deseo de que esta publicación tenga buena acogida y vaya superándose en próximos números, desde la revista de la A.E.N. le damos la bienvenida y ofrecemos nuestro apoyo y deseos de intercambio.

**Rosina Vignale**

Madrid, Marzo 1991

## BOLETIN INFORMATIVO DE LA A.M.S.N.

Hemos recibido el primer Boletín informativo de la Asociación Madrileña de La Salud Mental (AEN), titulado: "La Madrileña informa...", publicado en junio de 1990 y que pretende ser una publicación semestral. El número recibido es una publicación de 26 páginas y de tamaño 21 X 14,5 cm.

En la presentación, firmada por la Junta Directiva, se dice que el boletín: "dará cuenta, de forma breve y coloquial, de los trabajos realizados desde la Junta, Comisiones y Secciones, así como de los proyectos inmediatos. Intentará el análisis de los fracasos y de los éxitos para potenciar un cambio rápido en objetivos y medios. Recogiendo noticias de interés local o general que afecten a nuestra práctica y también ¿por qué no?, las anécdotas y demás curiosidades de nuestro quehacer cotidiano".

El índice contiene los siguientes puntos: acta de la Asamblea de Junio de 1989, informes de las Comisiones y de la Vocalía de Publicaciones, gestiones realizadas por la Junta, anuncios de Jornadas, el orden del día de la próxima Asamblea y una Nota Necrológica.

## REVISTA DE LA ASOCIACION ANDALUZA DE NEUROPSIQUIATRIA

Ha sido publicado el primer número de la Revista de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría (AAN). Se trata de una publicación de 95 páginas y de tamaño 27 x 21 cm, que contiene Editorial, trece artículos y dos Informes.

En la Editorial, firmada por la Junta Directiva de la AAN, se dice que una vez logrados en parte los objetivos asistenciales propugnados por la AAN en Andalucía: "es necesario que los profesionales de la Salud Mental contemos con instrumentos que nos permiten mejorar la calidad del ejercicio de nuestra profesión. Este es el principal objetivo de la revista de la AAN: contar con un medio que permita la comunicación de las experiencias que están teniendo

lugar y las reflexiones acerca de la vida cotidiana. Nos parece urgente dinamizar la discusión teórica entre nosotros para evitar el deterioro profesional al que suele conducir la mera práctica asistencial". Los artículos dan cobertura a un amplio espectro de enfoques teóricos (psicodinámico, sistémico y conductista), de intereses profesionales (niños, adultos y ancianos) y de escenarios asistenciales (institucional, comunitario y de consulta). Dos informes, uno referido a la situación de la UHP de Huelva y otro al HP del Puerto de Santa María, cierran el sumario.

## RELACION DE REVISTAS RECIBIDAS

New trends in experimental and clinical psychiatry. Vol. VI, N.4/199 Oct. Dec. Roma.

Infancia y aprendizaje. Número Extraordinario. Madrid. Síntesis de la Asociación de Psiquiatras Argentinos. Año 6, Dic. 1990, N.º 16. Buenos Aires. Argentina.

Alcoholism. Vol. XXVI. Zagreb. 1990. Nums. 1-2. Yugoslavia.

Revista de Sanidad e Higiene Pública. Año. LXIV, Julio-Agosto 1990, Núms 7-8 y 9-10 de Sept-Oct. Ministerio de Sanidad, Madrid.

Anthropos. Núms. 114, 115, 116 y 117. Revista de Documentación científica de la Cultura. Barcelona.

Medicina Militar. Revista de Sanidad de las Fuerzas Armadas de España. Vol. 46, N.º6, 1990. Madrid.

El Médico. N.º 394. Madrid.

Revista Española de Drogodependencias. Vol. 15, Núm. 4. 1990. Valencia.

Energía, Carácter y Sociedad. Revista Semestral de Ciencia, Cultura y Clínica Orgonómica de la Escuela Española de Terapia Reichiana. Valencia.

Revista Internacional de Sociología. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Vol. 47, Fasc. 4, Oct. Dic. 1989. Madrid.

Psiquis. Núms. 10/1990 y 1/1991. Madrid.

Cuadernos de Psicología. Revista del C.O.P. de Galicia. N.º 10. 1990.