

su ambiente, a partir de la relación interpersonal entre uno y otro que se da en la situación analítica, tratando de analizar 4 factores: la naturaleza de las ligas entre las personas participantes (sociales, legales o biológicas), la energía con que el sujeto trata de imponer sus deseos sobre sus objetos, la naturaleza de los papeles que desea que tengan las personas en su ambiente y la susceptibilidad de éstas para ser afectadas por su psicología, siendo importante el grado de colusión o manipulación en la forma en que se relacionan. Lonas, a su vez, al comentar sobre la interacción familiar y el papel de enfermo, concluye que éste no es meramente accidental sino que representa probablemente una forma de mantener el equilibrio de fuerzas ante la amenaza de desintegración de las ligas que unen el sistema, a expensas de la autonomía individual, resultando así una maniobra defensiva y destructiva a la vez. En algunos casos puede servir como un descanso temporal, con potencialidad para un desarrollo ulterior. Por último, Tredgold y Herford discuten sobre los efectos del psiconeurótico y los trastornos psicósomáticos en el trabajo y la industria, respectivamente, sugiriendo ambos la necesidad de una investigación en este campo y de aplicar lo aprendido para orientar sobre un mejor manejo y utilización del material humano que se desenvuelve en esos sectores.

Además de la discusión sobre los temas tratados en particular en cada sesión, en la quinta hay una discusión general de interés, terminando el libro con ella y unas notas finales de Wisdom. En síntesis, es un interesante documento de diversos puntos de vista actuales que despiertan inquietudes en el especialista en este campo, con sugerencias tanto para la investigación como

para el trabajo cotidiano. Se recomienda ampliamente a los que en este sentido se dedican a estos temas.

R. MACÍAS A.

Kubie, Lawrence S., "A Reconsideration of Thinking, the Dream Process, and 'the Dream'." *The Psychoanalytic Quarterly*, vol. XXXV, núm. 2, 1966, pp. 191-198.

El propósito de este artículo es atraer nuestra atención sobre el sueño como un proceso. El proceso del sueño, mientras dormimos, y el proceso del pensamiento durante la vigilia, deben comprenderse juntos, si esperamos entender las relaciones que existen entre ambos. La tesis de Kubie es que durante el sueño y la vigilia existe una corriente preconscious constante y simbólica (sin imágenes); esta corriente preconscious se expresa, a través de símbolos conscientes, por un proceso que a su vez puede ser distorsionado debido a la influencia de conflictos inconscientes.

La actividad cerebral existe, aun durante el sueño profundo; y esta actividad consiste en una corriente preconscious de experiencia (subliminal); el hombre nunca está totalmente despierto ni totalmente dormido; las diferencias entre los dos estados son relativas y además existe entre ellos un espectro continuo de gradaciones.

Todos los procesos conscientes que aparecen en el sueño o durante la vigilia provienen de una actividad preconscious continua; se representan simbólicamente, pero son, en su origen, asimbólicos. La simbolización ocurre primariamente en las fases de transición del sueño a la vigilia y viceversa, y así,

los sueños aparecen en las continuas variaciones que ocurren en ambas direcciones mientras dormimos. Los sueños tienen con esta corriente preconscious continua la misma relación que las imágenes hipnagógicas, y esta misma relación tienen nuestros pensamientos conscientes durante la vigilia. Todo el aprendizaje creativo y el pensamiento son preconscious.

Ya Freud había señalado cómo los sueños se modificaban por imágenes derivadas de incidentes inconclusos de la vida cotidiana. Kubie señala ciertos hechos adicionales: durante el sueño y la vigilia esta corriente preconscious se modifica por un continuo bombardeo de impulsos aferentes que provienen del propio cuerpo y del mundo externo en todas sus diversas modalidades. La mayor parte de estos impulsos aferentes son preconscious, aun cuando se expresan al mismo tiempo en variables elementos simbólicos. Durante el sueño, estos impulsos son preferentemente de origen interno, es decir enteroreceptivos, con una contribución secundaria de impulsos propioceptivos y aún menor de impulsos aferentes exteroceptivos. Durante la vigilia, la participación de estos impulsos ocurre en forma inversa; es decir, predominan los exteroceptivos y propioceptivos sobre los impulsos enteroreceptivos. Esta continua estimulación aferente modifica la corriente preconscious y tiene finalmente influencia en la vida simbólica.

Del mismo modo como la vida humana transcurre, como indica el Dr. John Bordley, bajo la acción de una corriente sonora subliminal, y el ojo envía persistentes impulsos subliminales luminosos a la retina, existe una corriente preconscious, permanente, subyacente a los procesos conscientes del

sueño y la vigilia, que modifica nuestros procesos simbólicos.

Kubie no pretende demostrar sus ideas, simplemente las expone a la investigación. Señala la utilidad de realizar estudios psicofisiológicos, en diversos aspectos, del proceso del sueño, especialmente de esta corriente preconscious, así como su influencia en la creatividad y la formación de síntomas en la neurosis. Advierte, sin embargo, que los métodos actuales de investigación son inapropiados.

Finalmente, Kubie, con gran sencillez y claridad, indica el grave peligro que supone defender obstinadamente, sin suficiente estudio y experimentación, los variables y cambiantes elementos de la teoría psicoanalítica, frecuentemente inciertos, aun cuando reconoce su validez transitoria; "no puedo continuar leyendo la literatura de mi especialidad, ha llegado a ser la repetición estereotipada de clichés verbales". Recomienda revisar las premisas de la teoría analítica con espíritu crítico; especialmente los aspectos estáticos. Sugiere una actitud abierta y revisionista frente a la posición de refinar y pulir los mismos conceptos hasta llegar a la situación actual que ha paralizado la investigación en el campo psicoanalítico.

M. CÁRDENAS

*Revue Française de Psychoanalyse*, tomo XXIX, núm. 5-6, septiembrediciembre de 1965.

Esta publicación dedicada al coloquio de la Sociedad Psicoanalítica de París, en Artigny (marzo, 1964) sobre el tema "El narcisismo", presenta las siguientes aportaciones:

- R. de Sasure: *Las fuentes subjetivas de la teoría del narcisismo en Freud.*
- S. Lebovici: *Estudio de los textos freudianos sobre narcisismo.*
- M. Renard: *El narcisismo primario y la teoría de los instintos.*
- M. Pasche: *El antinarcisismo.*
- P. Luquet: *Introducción a las discusiones sobre narcisismo secundario.*
- S. Nacht: *El narcisismo guardián de la vida.*
- M. Benassy: *Teoría del narcisismo en Federn.*
- Fain y Marty: *El narcisismo y su génesis.*
- B. Grunberger: *Estudio sobre el narcisismo.*
- D. Braunschweig: *Aspectos clínicos del narcisismo.*
- R. Barande: *El narcisismo en el inter-vento terapéutico.*

De los estudios teóricos, resumimos tres concepciones sobre el narcisismo: F. Pasche (*El antinarcisismo*) intenta resolver la aparente contradicción entre las concepciones de Federn y Grunberger por un lado (todo tiene origen en el amor por la madre) y las de Balint y Bowlby por otro (el amor a sí mismo, amor primario, es el alfa y omega de la afectividad). Para ello desarrolla ulteriores concepciones de la tercera teoría de los instintos de Freud: *Eros y Thanatos* rigen la unidad somatopsíquica del recién nacido. Junto a la inversión centrípeta directa de Tausk y Federn existe, según el autor, una inversión centrífuga, que es la tendencia originaria del sujeto a destruirse (tendencia que se volverá secundariamente agresión hacia otros).

El sujeto tiende a la vez a destruirse y a conservarse. Y por otra parte, al mismo tiempo que se impregna del amor que el otro le proporciona, tien-

de a empobrecerse a favor del objeto; la división celular de los organismos monocelulares es la expresión biológica de lo que en el plano clínico es el antinarcisismo: tendencia a la separación de sí mismo, de su propio *substratum*, que muestra la vía a la inversión objetal. Nada puede darse al mundo que no sea sustraído de uno mismo, el acceso al mundo no es gratuito. En este sentido, el antinarcisismo es concebido como la proyección más o menos lejana de la libido. Para Pasche, la inversión narcisista, así como la inversión antinarcisista participan de *Eros*, en su tendencia a la unión, a la coherencia. Las dos inversiones participan de manera igual de *Thanatos*; la primera cuando rompe definitivamente con el objeto; la segunda cuando tiende a limitar al sujeto mismo. No hay, según el autor, narcisismo primario y secundario, sino originalmente un narcisismo y un antinarcisismo, que se oponen y se complementan. La hipótesis del antinarcisismo es aplicada, en un estudio sobre las psicosis, a la diferenciación entre neurosis narcisistas (estados depresivos, manía) y las psicosis, y a la conducta agresiva. Si bien reconoce que la agresividad es secundaria, no por ello está menos enraizada en el sujeto; no es engendrada por violencias del mundo exterior, sino que deriva de los instintos fundamentales.

S. Nacht: *El narcisismo guardián de la vida.* El narcisismo es amor a sí mismo, pero es un amor extraño en cuanto lleva a la propia destrucción, por lo que es necesario hablar de narcisismo primario y secundario. El narcisismo primario es el guardián de la vida, condición esencial para ella, función común a todo ser humano. La debilidad del narcisismo primario dispone al hombre a una mayor vulne-

rabilidad. Él responde con agresión a lo que le produce frustración, pero como "el otro" es parte de sí mismo, la agresión se interioriza, en el psiquismo del niño, contra las fuentes de su vida. En este periodo, donde hay privación de acción motora, el narcisismo protege lo más sutil de su vida.

El papel del narcisismo secundario, en cambio, es la defensa contra el objeto de amor (objeto de deseo sexual). El narcisismo secundario es defensa, no de la vida, sino del sexo, cuando se siente inconscientemente amenazado. Por extensión, toda la integridad del cuerpo puede resentirse. El temor inspirado por el objeto de amor hace que por regresión se encuentre satisfacción en el autoerotismo infantil o en las perversiones sexuales. Cuando la persona es más madura, hay la ilusión de la inversión objetal; el objeto aparece como un reflejo de sí mismo. El amor en el narcisismo secundario es vivido como si el otro no tuviera existencia en el inconsciente del sujeto y por lo tanto no es de ninguna manera amenazante.

Grunberger: *Estudio sobre el narcisismo.* Su conocida hipótesis del narcisismo prenatal no es tan indispensable, pero sí útil como modelo en la regresión narcisista, y es corroborada por mitos colectivos (la edad de oro, el universo paradisiaco después de la muerte, etc.). La nostalgia inefable de ese paraíso perdido se conserva inconscientemente y tratamos de encontrarlo mediante el sueño, el éxtasis, la creación artística, el amor, el orgasmo, y por último, el análisis.

La vida cotidiana es soportable a través de un narcisismo individual, que si se examina contiene rasgos delirantes, susceptibles de colectivizarse (las ideas del Ser, de Dios, implican los atributos de la vida fetal).

A través del narcisismo el autor plantea el desarrollo del Hombre. Mientras que algunos presuponen la supervivencia del narcisismo primario, para Freud era más importante la continuidad entre la vida intrauterina y la primera infancia, que la fractura del narcisismo con el nacimiento; Tausk y Fromm también confirman que el narcisismo primario se conserva toda la vida. Grunberger, en cambio, sigue la concepción de aquellos autores sobre el narcisismo primario pre-natal que obliga a la fractura, por cuanto, según Deutsch, es el sentimiento de identidad del Yo con el mundo exterior (lo que restablece la felicidad). Para Rank y Ferenczi, el nacimiento es el prototipo del trauma de la herida narcisista; de ahí la insistente tendencia a la plenitud narcisista perdida. Este restablecimiento se efectuará, según el autor, siguiendo diferentes modelos relativos a cada etapa de maduración de los impulsos.

Existe una tendencia natural a la maduración, que trata de superar parcialmente una modalidad previa de restablecimiento narcisista. La mejor educación por lo tanto es la libre, sin excesivas facilidades ni restricciones. El narcisismo es el motor en la cura psicoanalítica, a través de la cual se volverá a integrar la inversión narcisista necesaria a cada fase de la maduración instintiva. Por ello el narcisismo es una especie de "élan vital". El narcisismo tiene categoría de instancia dinámica con energía autónoma, que se invierte en los impulsos, aun cuando se hayan dirigido éstos a los sujetos. El objeto, por lo tanto, no está en oposición al narcisismo. El desarrollo del Yo y del narcisismo primario es paralelo y tiende a una fusión, aunque eventuales perturbaciones puedan dar lugar a situaciones dialécticas. El mundo de los im-

pulsos (en relación al super-Yo) engendra conflictos de culpabilidad y angustia. El mundo narcisista (en el que se origina el ideal del Yo) puede producir vergüenza y depresión. La libido narcisista que el niño proyecta en el pariente, la recibe de retorno, en forma de confirmación narcisista; por ello puede tomarse como objeto y amarse (narcisismo secundario). Si la posesión de su propio Yo es integrada sin conflictos, así lo será la relación objetal, que sobre bases sólidas tenderá a la unicidad y a la permanencia (así como el narcisismo es sin comienzo ni fin, como lo saben los creyentes y los enamorados). Sólo cuando uno pueda amarse por lo que es, podrá amar al objeto, tal cual es, con sus defectos; ésta es la solución normal. La confirmación narcisista defectuosa lleva a la solución neurótica. La inversión narcisista de los impulsos parciales pre-genitales lleva a la perversión sexual. La confirmación narcisista regresiva y delirante lleva a la solución psicótica.

G. AMARA

Siggins, Lorraine D., Mourning: "The Critical Survey of the Literature". *International Journal of Psycho-Analysis*, 47, 14, 1966.

Revisa la autora exhaustivamente la literatura sobre el tema, a partir de las observaciones de Sigmund Freud, en su trabajo de 1917, *Duelo y melancolía*, donde se dice: el duelo, aunque implica una actitud que se aparta significativamente de las pautas normales de la vida, no se considera una condición patológica. Sus principales características, son: pérdida de la capacidad de amar, inhibición de la actividad, pér-

didada del interés en el mundo exterior y una profunda y dolorosa melancolía.

Se distinguen, en el artículo, tres clases de reacción posibles ante la muerte de un ser amado: reacciones normales de duelo, debidas a la ambivalencia de la relación existente; reacciones de duelo patológicas y enfermedades psíquicas desencadenadas por la desaparición de la persona querida.

Reconoce como elementos de la reacción normal del duelo, los señalados por Freud y agrega, además, algunos componentes frecuentes tales como la culpabilidad, que es proporcional a la hostilidad consciente o inconsciente que previamente existía hacia la persona desaparecida; angustia asociada a la culpabilidad, cuando hay ideas que sugieren responsabilidad por la muerte de la persona amada; sentimiento de liberación, cuando ha existido una relación de intensa dependencia, especialmente observada en el caso de la muerte de los padres; sensación de alivio y descanso, en casos de agonía o sufrimiento prolongado antecedido a la muerte; reactivación de antiguos conflictos, tales como ansiedad relacionada con situaciones de ruptura, situaciones edípicas no resueltas; sentimiento de soledad y desamparo ante la imposibilidad de hacer nada eficiente frente a la irreparable pérdida, así como la idea de continuar la vida sin la persona desaparecida. Se indican también algunos síntomas físicos, tales como una marcada tendencia al llanto, a suspirar, pérdida del apetito, y una sensación de vacío en el estómago; estos síntomas físicos pueden estar relacionados con fenómenos de internalización o identificación con la persona muerta, o bien ser la expresión de afectos inconscientes. Aparecen mecanismos de defensa, tales como la negación de la realidad y la

ausencia de emociones por represión. La negación de la realidad es habitualmente una reacción normal ante la muerte en el proceso normal del duelo; después de un tiempo breve la realidad se impone y el duelo se inicia. La ausencia de emociones, estrechamente ligada a la negación de la realidad, puede ocurrir durante un tiempo en el proceso normal del duelo.

Las reacciones que se describen en el duelo patológico son básicamente las mismas que se aprecian en el duelo normal, pero exageradas o persistentes. Se subrayan, sin embargo, algunos aspectos:

La ausencia persistente de una reacción emocional puede ser una característica patológica, dice el autor, ya que la realidad de la muerte es inescapable. La prolongación del duelo se estima como una evidencia de la patología de la reacción del duelo. Finalmente, la reacción de pena, vivida con desmesurada intensidad, se estima como una reacción patológica.

Se citan como factores predisponentes a la presencia del duelo patológico, la inesperada y repentina ocurrencia de la muerte; la forma de la muerte misma; la ambivalencia marcada hacia la persona muerta y la baja tolerancia a la ansiedad y el dolor.

La aparición de enfermedades psiquiátricas, precipitadas por la aflicción y el desamparo, se considera como una tercera posibilidad de reacción a la muerte de una persona amada; así, se describen fenómenos histéricos, estados de ansiedad, reacciones maniaco-depresivas; como también alteraciones psicosomáticas del tipo de la úlcera péptica, colitis ulcerosa y artritis reumatoide.

En el artículo se examinan especialmente las reacciones de las personas adultas. Discute la autora, muy breve-

mente, las reacciones de duelo en la infancia, señalando la frecuencia con que se observan reacciones de indiferencia en los niños. Esto se explica por su incapacidad de comprender el enigma de la muerte y la falta de advertencia de sus consecuencias.

Finalmente, la autora señala la bibliografía existente sobre estas cuestiones en una excelente y detallada clasificación de la literatura.

M. CÁRDENAS

Lowinger, Paul L. y Shirley Dohie, "Attitudes and Emotions of the Psychiatrist in the Initial Interview." *American Journal of Psychotherapy*, vol. XX, núm. 1, enero de 1966, pp. 17-35.

Una relación terapéutica entre el paciente y el doctor es fundamental en la psicoterapia así como en todo tratamiento médico. Todos los psicoterapeutas aceptan este punto de vista aunque sus marcos teóricos puedan diferir ampliamente. Las psicoterapias, en su totalidad, se basan en la utilización de la relación paciente-terapeuta para sus metas terapéuticas. El paciente ha sido el más frecuente objeto de estudio, las técnicas o los procesos de la psicoterapia han sido moderadamente estudiados, y el terapeuta es el componente que ha sido menos estudiado.

La significación de las emociones del médico durante la primera entrevista psicoterapéutica es algo generalmente reconocido. Leon Saul declara que en la entrevista inicial, el analista puede discernir de entre sus sentimientos cuáles le parecen inapropiadamente fuertes, y esta reacción es una clave para