

test ciego aplicado a los maestros de 165 de estos niños. La investigación dio los siguientes resultados: las diferencias totales de los tres grupos fueron relativamente pequeñas. La hipótesis de que los niños de madres esquizofrénicas tendrían más desviaciones conductuales que de madres psiconeuróticas o madres "normales", no fue confirmada. Las madres esquizofrénicas reportaron una mayor frecuencia de desviaciones de conducta en sus niños que las madres "normales". Por último, los padres, en los 3 grupos, reportaron menos errores de conducta que las madres.

F. DEL VILLAR

Glickman, Lewis y Michael Blumenthal, "Psychological Determinants of LSD Reaction." *The Journal of Nerv. and Ment. Dis.*, vol. 145, núm. 1, julio de 1967, pp. 79-83.

Los autores hacen un estudio de adictos a la LSD en los que se han presentado fenómenos conocidos con nombres tales como "mal viaje", "reacciones adversas", "complicaciones" o "reacciones sinietras". Estas reacciones incluyen psicosis prolongadas, ansiedad severa y estados de pánico, actos suicidas y homicidas, conducta antisocial, recurrencia espontánea de los síntomas inducidos por la LSD, además de una pérdida gradual de la ambición y del funcionamiento social.

Los autores estudiaron 25 adictos a la LSD que fueron llevados al servicio de emergencia de psiquiatría del Kings County Hospital de Brooklyn, Nueva York, entre el 15 de agosto de 1965 y el 15 de junio de 1966. De estos 25 pacientes, 23 fueron interna-

dos, y de estos 23, sólo 15 fueron elegidos para un estudio cuidadoso. Las edades de los pacientes fluctuaron entre los 18 y los 30 años.

La mitad de los pacientes dieron como disculpa de su intoxicación los siguientes argumentos: "para entenderme mejor", "para ayudarme en la escuela", "para ayudarme a decidir si debería volver con mi ex esposa". La otra mitad había tomado la droga por "curiosidad", "para abrir mi mente a las energías del universo" y "para gozar más de la intercomunicación". El 88 % de estos pacientes había tenido experiencias con otras drogas que producen habituación o adicción, sobre todo marihuana.

Los autores concluyen que los adictos que son hospitalizados tienen en comparación con adictos no hospitalizados, alguna de las siguientes características:

- 1) Dificultades pre-existentes en el funcionamiento tanto social como sexual de personas adultas.
- 2) Una tendencia a usar drogas para reducir tensiones.
- 3) Una crisis en un momento dado de la vida, en la que las demandas para responder como adultos son grandes.
- 4) Una fantasía consciente e inconsciente, de que la LSD les ayudará a superar su crisis.

Según los autores éstas son las causas principales por las que la LSD puede producir una descompensación.

F. DEL VILLAR

Flournoy, O, "La Sublimation". *Revue Française de Psychanalyse*, número 1, tomo XXXI, 1967.

Desde el punto de vista teórico y clínico, el conflicto es común a toda actividad humana. Según Flournoy hay una sola excepción, la sublimación, que es algo no conflictivo, la sublimación misma del conflicto. Sin embargo, las actividades que son consideradas como sublimaciones se relatan al psicoanalista acompañadas siempre de malestar, de duda, o con indiferencia; y el mismo analista no les presta tanta atención como a los conflictos neuróticos. ¿Qué es entonces la sublimación?

Flournoy comenta sus impresiones personales del material bibliográfico de los psicoanalistas: la obra de Sigmund Freud. En 1905, para el genio, la sublimación caracteriza la evolución del hombre normal, en oposición a la neurosis y a la perversión. Es "algo" que permite cierta realización. En el caso *Dora*, nos enseña que hay perversión por inhibición de la maduración, psiconeurosis por mecanismos de defensa; mientras que la sublimación y la supresión se presentan en la situación normal. En la relación entre el poeta y los sueños (1908) la sublimación implica una liga de naturaleza particular entre lo real y lo imaginario, liga que es la base de la diferenciación entre la evocación rimada por el poeta y apreciada por sus lectores y la imagen privada, secreta del neurótico. En *Carácter y erotismo anal*, la noción de sublimación es similar a la de formación reactiva. En los estudios sobre la histeria, de 1908, hay una indicación precisa de lo que puede ser sublimado: un deseo rechazado, inconsciente. Lo que no está claro es qué desencadena el proceso de la sublimación, cuáles son los fines particulares que estimulan o dan lugar a la sublimación. En el trabajo *La moral sexual y las neurosis en el mundo moderno*, la sublimación es la transformación de la libido

orientada hacia fines más elevados. Ante el hecho de que muchos homosexuales han logrado grandes realizaciones culturales, Freud se vio obligado a suponer que el homosexual sublimiza libido genital, la energía genital que no utiliza. En el caso *Schreber* (1911) Freud llega a decir que los homosexuales que no se entregan a las satisfacciones sexuales, son los que contribuyen a los más altos intereses de la humanidad. Es paradójico comprobar que la sublimación, proceso esencialmente normal y de origen sexual, es descrito por Freud como particularmente intenso en el homosexual masculino y más eficaz que en la mujer, la cual —según él— "tiene poca aptitud a la sublimación por inhibición del pensamiento, debido a una represión social de la sexualidad". Por lo tanto el homosexual sería más normal que la mujer normal.

Puede ser que Freud confundiese la formación reactiva con la sublimación; ambas pueden tener el mismo objeto, pero sólo en la sublimación el objeto y la finalidad coinciden.

El problema se vuelve más complejo en el caso del "hombre de las ratas" y en el trabajo sobre Leonardo Da Vinci. En el origen de la sublimación habría un fracaso parcial del rechazo de una instancia instintiva, una división de la energía instintiva; por lo tanto un debilitamiento recíproco de los poderes de la neurosis y de la sublimación. Además afirma que la religión no es una sublimación, sino una ilusión originada en la constelación familiar, mientras que los intereses estéticos y científicos, sí lo son. A diferencia de Jung, no aceptó que la sublimación podía disgregarse. Las neurosis podían originarse de la disolución de las formaciones reactivas, pero nunca de la sublimación, que sería irreversible. En el *Narcisismo*, 1914, la



sublimación equivale a la desexualización del objeto y finalidad de la libido, y comprende una implicación de valor en un plano interpersonal. Mientras que la idealización exalta al objeto sin que su naturaleza cambie, el objeto elegido en la sublimación produce una satisfacción no sexual. En la sublimación (1916), el objeto y la finalidad del impulso deben tener un valor que satisfaga a la vez el ideal del yo (con el fin de evitar el rechazo, implicación de un componente consciente en la sublimación) y el ideal de la civilización (para que no haya negación). Esto llevaría a pensar que el objeto y finalidad de la sublimación de un analizado deben corresponder a los del analista, en cuanto se trata de una situación particular en la cual dos personas tienen relaciones morales interpersonales. Parecería inevitable que toda sublimación no aceptada por el analista sería considerada formación reactiva en el analizado. El psicoanalista deberá limitarse a reconocer —dice Flournoy— las sublimaciones de su analizado, dándole aquel valor interpersonal que le corresponde y que el analizado buscó en vano en su constelación familiar arcaica. También deberá renunciar a encontrar un valor cultural a las sublimaciones de su analizado.

El artista tiene según Freud una gran aptitud para la sublimación y una cierta debilidad para efectuar represiones. Pero el artista tiene, además, un privilegio especial: puede ser que su génesis no logre explicarse ni comprenderse por el Psicoanálisis; Freud evidenció varias veces esta limitación. En relación a los intereses artísticos y científicos, puede suponerse que Freud dejó entrever la posibilidad de la existencia de leyes objetivas, válidas, independientes del análisis genético.

Entre 1917 y 1919, en pleno desarrollo de la psicología del yo, freudiana, la sublimación está en función del ego, y no del instinto. El yo es el agente de las tres posibilidades: transformar una perversión infantil, reprimiéndola, reemplazándola por una formación reactiva o transformándola por la sublimación. En 1921-22, la sublimación es diferenciada de la formación reactiva y considerada como la más importante evolución de un impulso. El objeto y la finalidad de éste son cambiados; el agente del cambio es el yo y *la elección del objeto no depende del impulso, sino de la personalidad (self)*.

La resolución está en relación a un valor social y ético más elevado. En 1923, con la introducción de la psicología estructural, fue necesario diferenciar la sublimación de la formación reactiva; ésta estaría en función de defensa del super-yo, del terror al padre, por ejemplo. Mientras que en el análisis se logra la reconciliación con el padre, la religión o la ética, por ejemplo, pierden el valor de formación reactiva y pueden ser problema actual para el yo y ser objeto-finalidad de una sublimación. Pero quedan problemas aún no resueltos: el papel del yo ideal; el cambio de la libido sexual en narcisista, para que eventualmente pueda destinarse a otro fin, sublimándola, etc. La concepción del “instinto de muerte”, vuelve aún más difícil el problema de la sublimación; Freud pasa de una psicología analítica a una metapsicología de la desesperanza. Él mismo dice: “Después de una sublimación, el impulso erótico no tiene ya la capacidad de mantener atada la fuerza destructora con la que está ligado, y esto se traduce en una inclinación hacia la agresión y la destrucción.” Graves palabras que nos inducen, como psicoanalistas, a no poder renunciar a la

dinámica de la experiencia en provecho de la dialéctica de la vida y la muerte.

La *Teoría del psicoanálisis* y la *Metapsicología* permiten a Flournoy precisar la noción de sublimación como un proceso caracterizado por su universalidad, presente en el hombre normal, y que participa en el proceso de curación del neurótico y comporta una transformación cualitativa de la energía de origen libidinal o sexual y de origen agresivo y su desplazamiento hacia un nuevo objeto que constituye igualmente su finalidad. Este objeto-fin puede ser calificado de ideal, ideal que no corresponde ni al yo ideal narcisista infantil, ni al ideal del yo inconsciente, pero que es un ideal consciente de la personalidad (*self*) en relación al ideal de grupo o social. Los valores —por lo que habrá que hacer una axiología de los objetos y fines— son morales, estéticos y científicos. La sublimación implica la aceptación de las relaciones intrasubjetivas e intersubjetivas, y es solución de conflictos gracias a un objeto-fin aceptado por uno mismo y por los otros. En la sublimación no hay realización simbólica: así como en la química lo que caracteriza la sublimación de un sólido es la ausencia de la fase líquida intermedia, así la sublimación en metapsicología es ausencia de desplazamiento o simbolización de un conflicto. La envidia del pene, de la mujer, por ejemplo (*Nuevas conferencias*, 1932), no puede ser motivo de sublimación, sino de formación reactiva. La personalidad debe mucho a la libido pregenital. Su rechazo es el origen de la psicopatología analítica; los mecanismos de defensa originan los rasgos de carácter, las sublimaciones dan origen a todas las realizaciones humanas de valor. De un simple desplazamiento de energías instintivas, la subli-

mación llega a ser un concepto que se extiende más allá de todo límite.

Una sublimación auténtica implica una ausencia de ligas simbólicas con el pasado y es libre del conjunto conflictivo defensivo. Una sublimación auténtica no puede ser percibida por el psicoanalista hasta después de terminado el análisis. Porque toda sublimación auténtica se vuelve inmediata y automáticamente inauténtica al impregnarse de mecanismos de defensa en el momento que es incluida en la situación interpersonal propia del análisis, en el diálogo psicoanalítico.

Es muy difícil que un psicoanalista haga de su actividad, el psicoanálisis, una sublimación auténtica que no se contamine con los conflictos del paciente. Y si —por lo menos al principio— no se logra sublimar la actividad analítica, consuela el hecho de poseer una guía preciosa, la contra-transferencia, que tratará de convertirse cada vez más en algo aproximado a la sublimación verdadera (ideal).

G. AMARA

Ekdawi, M. Y., “The Difficult Patient”. *Brit. Journal Psychiat.* 113, 1967, pp. 547-52.

Tratando de encontrar cuáles son las características de los pacientes de más difícil manejo, el autor estudia comparativamente 23 pacientes de manejo difícil y 25 de manejo menos difícil, en un hospital psiquiátrico. El objeto es determinar objetivamente lo que caracteriza al “paciente difícil”.

Los pacientes fueron seleccionados por las enfermeras y enfermeros del hospital, por ser ellos quienes están en mayor contacto con los enfermos. Se tomaron solamente a los pacientes que estaban

