

autor, que no sería este principio por sí (el principio de inercia o Nirvana) el que gobierna la vida mental, sino la dialéctica de él con un principio opuesto: el de movimiento, crecimiento o integración de sí mismo que está vinculado al hombre de inmortalidad. Pues el autor hace notar el carácter de sobrevivientes de todos nosotros y enumera los modos habituales de intento por satisfacer la que él estima una necesidad básica del hombre: una necesidad de inmortalidad que busca su satisfacción ya en la descendencia biosocial, ya en las obras del espíritu, ya en el sentimiento de pertenencia a un movimiento histórico; ora en creencias religiosas, ora en el retorno a la naturaleza. Una guerra nuclear, al cerrar prácticamente todas esas posibilidades, da a la muerte y a sus símbolos un carácter aterrador —el cual debe ser combatido por todos los medios posibles, pues por sus efectos paralizantes puede contribuir precisamente a la producción del desastre por mentes afines a la muerte, propugnadoras de la guerra atómica; y uno de esos medios sería, justamente, el estudio de los símbolos de muerte y el análisis de la importancia que la anticipación de la muerte tiene en la dinámica de la vida mental —algo que podría ser un estímulo para la capacidad de renovación del hombre, única fuerza que iguala a su capacidad de destrucción.

J. DERBEZ

Hartocollis, Peter, "Some Phenomenological Aspects of the Alcoholic Condition", *Psychiatry*, 27, número 4, p. 345, 1964.

¿Por qué son los alcohólicos tan difíciles de tratar? Ésta es la pregunta que quiere contestar el autor en este artículo.

Su conclusión es que aunque estos pacientes dejen de tomar seguirán siendo alcohólicos, porque ésta es para ellos una

forma de vida, de encontrar una identidad.

Sea que acudan al tratamiento coaccionados o en apariencia voluntariamente, lo hacen sin un verdadero deseo de cambiar. Ven en el tratamiento un medio para manipular el ambiente que les es adverso por su alcoholismo.

Aunque el ingerir alcohol surja de una situación egodistónica, es en sí egosintónica para el paciente. El beber le proporciona más ganancias que pérdidas, por eso es una condición defensiva y perseverativa. El alcohólico dice ingerir alcohol para sentirse mejor, pero niega que lo haga porque tiene problemas. No acepta en el fondo que el alcoholismo sea una enfermedad y está convencido de poder abandonar el hábito cuando lo desea. La mayoría de los alcohólicos se sienten aburridos, quieren acción pero no encuentran fines, la realidad se esfuma frente a ellos. El alcohol les permite huir de estos sentimientos y encontrar una identidad en una especie de imagen adolescente de héroe, sin inhibiciones, convencionalismos, ni miedo. Por esto en el fondo nunca están conformes con el tratamiento y se fastidian por sus procedimientos.

Cultivan un optimismo patológico sobre sus capacidades y el alcohol sólo les sirve para mantener su autoestima, atribuyendo sus fracasos al alcohol. Están convencidos de que el alcoholismo es una forma de vida escogida por ellos y a la que tienen derecho. En general, son incapaces de relacionar su angustia con la advertencia de los efectos dañinos de su hábito.

Cuando el alcoholismo no es la manifestación sintomática de un profundo trastorno psíquico (neurótico, psicótico o caracterológico), se vuelve una nueva forma de vida, para la cual el alcohol es sólo un instrumento.

El tratamiento psiquiátrico sólo ofrece a los alcohólicos las incertidumbres de

una vida convencional, y les quita la posibilidad de volverse "ellos mismos" cada vez que lo deseen. La fuerza de la adicción alcohólica, reside en el hecho que el ingerir alcohol hace posible para los alcohólicos mantener la ilusión de ser lo que desean ser.

CAROLINA B. DE ARUFFO

Palombo, S. R. y Bruch, H., "Falling Apart: The Verbalization of the Ego Failure", *Psychiatry*, 27, número 3, pp. 248-258, 1964.

"Es característico —de la gente en general, de los pacientes esquizofrénicos en particular— que cuando se está bajo una fuerte tensión emocional se tiende a expresar la vivencia de las perturbaciones emocionales en imágenes que representan una disrupción de las relaciones espaciales entre el yo observante, el propio cuerpo y el mundo circundante."

En este trabajo, los autores exploran el significado de semejante uso del lenguaje y sugieren que el fenómeno tiene su origen en fases críticas y tempranas del desarrollo del ego.

Se presentan diversas observaciones clínicas, lingüísticas, y relativas a la psicología infantil que podrían sostener dos hipótesis: 1) la prominencia de imágenes espaciales en la descripción subjetiva de experiencias emocionales perturbadoras reflejan un nivel muy primario de organización del ego —un nivel en el que las relaciones espaciales constituyen el modo dominante o quizá único de conceptualización; 2) en el esquizofrénico habría un defecto específico de dicho nivel: el esquizofrénico no habría formulado nunca una concepción operante de sí mismo y de su cuerpo como entidades coextensivas en el espacio y claramente delimitadas de otros cuerpos-sujetos.

Opinan los autores que estas observaciones son útiles desde dos puntos de

vista, terapéutico uno, teórico el otro. Desde el punto de vista terapéutico, se puede presumir que cuando el paciente está usando términos espaciales para describir sus sentimientos, está expresando un problema cuyas raíces calan muy hondo y que la técnica terapéutica que se está empleando para resolverlo es insuficiente. Desde el punto de vista teórico se derivan implicaciones que pueden ayudar a la comprensión de la psicología de la esquizofrenia.

J. RUBIO

Schut, A., "Suicidal Adolescents and Children", *J. A. M. A.*, número 188, pp. 1103-1107, junio 1964.

De todos los suicidas, del 0.5 % al 3 por ciento son menores de 20 años. El autor llevó a cabo entrevistas con 19 niños y adolescentes que habían intentado suicidarse (15 casos) o amenazado seriamente con hacerlo (4 casos); se les seleccionó entre un grupo de 31 pacientes consecutivos, vistos en el Centro de Prevención del Suicidio de Los Ángeles; 9 de los pacientes eran mujeres y 10 hombres, entre los 7 y los 19 años.

El autor dividió a estos pacientes en 2 grupos: los pacientes del grupo 1 (2 hombres y 2 mujeres) eran retraídos, calmados, crónicamente deprimidos y esquizoides; los del grupo 2 (8 hombres y 7 mujeres) eran inquietos, hostiles, agresivos, "niños problema" en la escuela y en el hogar.

El autor encontró que en más de la mitad de los casos, las madres les habían transmitido inconscientemente una sensación de ser una carga. Como resultado, el niño desarrollaba sentimientos de devaluación e impotencia. Al mismo tiempo se creaban sentimientos de rabia ante el rechazo. Los niños descubrían en forma fortuita que aunque incapaces de establecer contacto con sus madres a

través de buena conducta, podían en cambio, provocar una respuesta en ellas por medio del mal comportamiento y diversos tipos de conducta autodestructiva (grupo 2). El niño descubría que en vez de ser controlados por el rechazo impersonal previamente existente en su madre, podrían provocar con su conducta ira, culpa, ansiedad y resentimiento en ella y conseguir en esa forma manipularla y controlarla.

En 4 casos el autor descubrió una especie de "acuerdo inconsciente" entre la madre y el niño; su mal comportamiento permitía a la madre justificar su resentimiento hacia el niño y poder así enojarse, supuestamente por sus malas acciones y no por el niño en sí; la madre, sintiéndose culpable al conseguir parcialmente la exigencia tácita de que el niño se destruya, fomenta inconscientemente la perpetuación de las tendencias autodestructivas por medio de una serie de provocaciones y respuestas que culminan eventualmente en el intento de suicidio.

M. FONCERRADA

Jackson, D. y Haley, J., "Transference Revisited", *J. Nerv. Ment. Dis.*, núm. 137, pp. 363-371, octubre 1963.

Entre los conceptos clave del psicoanálisis se encuentra la suposición de que el cambio terapéutico tiene lugar a través de un aumento de la comprensión de uno mismo y que en este proceso la transferencia es indispensable, si se pretende que esa comprensión sea efectiva y "profunda". Las respuestas transferenciales están asociadas con el concepto de regresión, con la implicación de que el paciente se torna más infantil a medida que proyecta en el analista ideas inconscientes provenientes de sus experiencias y necesidades tempranas. Los autores enfocan el fenómeno desde un

ángulo diferente, tal y como se ve si el analista es incluido en la descripción del mismo.

En la situación psicoanalítica se le pide al paciente que diga todo lo que venga a su mente, no importa qué tan insulso o tonto sea; mientras que el analista puede hacer comentarios sobre lo que el paciente dice, los comentarios de éste sobre el analista no son tomados en cuenta, o bien son sujetos a interpretación. El paciente debe asistir regularmente, conversar libremente, a menudo acostado, con una persona que se manifiesta extraordinariamente reservada e inescrutable y encima, pagar por el privilegio. Actuar bajo esas circunstancias en forma madura y adulta se convierte en algo imposible, y cualquier intento que se haga será calificado de resistencia. La situación analítica es totalmente paradójica; es una que exige cambios a través del permanecer sin cambios mientras se recibe una benevolente ayuda durante una penosa prueba que sólo termina cuando se cambia. Hay otras numerosas contradicciones en la situación. Cuando el paciente no responde o no puede responder en una forma madura, el analista concluye que su actuación infantil es evidencia de una pauta que se conserva desde la niñez. El paciente ha intentado controlar las respuestas de otras gentes a través de reacciones sintomáticas, pero ante el analista no puede actuar en otra forma y necesita desarrollar nuevas técnicas para evocar una respuesta en él. Eventualmente usará las que no había usado desde su infancia, lo que el analista interpretará como la evidencia de que la relación transferencial se ha establecido. De ahora en adelante cualquier cambio en el paciente tenderá a ser aceptado, siempre y cuando al paciente esté dispuesto a admitir que su conducta tiene su origen en sus experiencias infantiles. En pocas palabras, el paciente tiende a comportarse diferente

si es que ha de lograr resolver la situación, pero su conducta diferente sólo será aceptada en los términos del analista. Sin embargo, esta conducta inducida por el analista, no es necesariamente una repetición de la conducta infantil del paciente, y el paciente no está necesariamente sufriendo un proceso de "regresión". Su mejoría futura, si ocurre, no está necesariamente relacionada a ningún "insight" que haya adquirido. Se puede sugerir que las paradojas de la situación analítica lo forzaron a cambiar. Actuará diferente ante los miembros de su familia u otras personas, las que a su vez actuarán en forma diferente hacia él. Se establece un nuevo contexto en su vida y el paciente no podrá volver a los patrones anteriores a menos de que destruya una nueva y diferente trama de relaciones.

M. FONCERRADA

Laffal, J., "Freud's Theory of Language", *The Psychoanal. Quart.*, xxxiii, núm. 2, pp. 157-175, 1964.

El autor se propone esclarecer algunos aspectos de las especulaciones de Freud sobre la función del lenguaje, recurriendo para ello a una revisión de las ideas de Freud, un tanto dispersas en varios ensayos, así como a la aplicación de conceptos lingüísticos. Freud desarrolló una teoría del lenguaje que incluyó el papel jugado por éste en el fenómeno de la conciencia, la relación entre el lenguaje y el pensamiento, el desarrollo del lenguaje en el niño y el origen del lenguaje como instrumento de comunicación social. Algunos psicoanalistas, observa, han rechazado la idea de Freud de que la concienciación está asociada a la verbalización. Escrutando el "Proyecto de una psicología científica, de Freud" (*Los orígenes del psicoanálisis*), Laffal discu-

te la naturaleza "cualitativa" del lenguaje, que permita la concienciación del pensamiento.

Ésta podría apoyarse en la distinción entre el lenguaje consensualmente válido (*la lengua*, en el sentido del lingüista De Saussure) y el habla idiosincrásica (*la palabra*). Esta distinción facilita la comprensión de algunas proposiciones que Freud presentó en *La interpretación de los sueños* y en su "Adición metapsicológica a la teoría de los sueños". En éstos afirma que el sueño no puede "crear" parlamentos y sugiere que la aparición de ellos en los sueños no son expresiones de pensamientos.

La distinción entre los dos aspectos del lenguaje —la lengua y la palabra— es, enfatiza el autor, claramente aplicable al lenguaje en los procesos primario y secundario. En el infante el lenguaje funciona, señaló Freud, en proceso primario, simplemente como un moderador de la energía —como palabra idiosincrásica—; posteriormente va adquiriendo la función secundaria, de comunicación social —de lengua—, a través de los cuales tiene un papel central en la formación del yo y del super-yo. Finalmente, el autor sugiere que la distinción propuesta podría estar también relacionada con el proceso de catequización (adhesión de catexis).

J. DERBEZ

Grotjahn, M., "Open End Technique in Psychoanalysis", *The Psychoanal. Quart.*, xxxiii, núm. 2, páginas 270-271, 1964.

Breve artículo en el que el autor enfatiza la conveniencia de reforzar el concepto técnico de "final abierto" que fue sugerido por Werner M. Mendel en 1963 (en la reunión sobre psicoterapia convocada por la Asociación Médica de California, Los Ángeles, marzo de 1963) para referirse a la práctica, bastante fre-

