

castración del periodo edípico. La amnesia infantil, para algunos autores, se extiende durante todo el periodo de latencia. De los cuatro a los ocho años, existe un periodo en el cual, paralelamente a la resolución de los conflictos edípicos, se estabiliza el superego, incluyendo al ego ideal, y varias funciones del ego obtienen autonomía.

En contraste con el estudio del olvido, dice el autor: el recuerdo o la posibilidad de recordar han sido poco investigados. En condiciones normales, se supone que los recuerdos tendrán acceso a la conciencia, simplemente esperando que ocurran. No parece necesaria una acción de hipercatexis, los recuerdos están investidos en general de baja energía catéxica. El recuerdo requiere la concatenación asociativa de motivaciones cargadas energéticamente, que hacen posible, en análisis, la libre asociación.

Es fundamental la ausencia de conflictos. Kris piensa acerca del recuerdo que "es un placer que persiste en diferentes formas a través de la vida, y que, a veces, adquiere una distorsión patológica". En ocasiones, lleva a las gentes a vivir en sus recuerdos, con nostalgia. Siempre placenteras, tales reminiscencias son un sustituto para la falta de placer en las experiencias de la vida cotidiana. Entre estos extremos se encuentran ciertos estados placenteros del recuerdo que sirven a otras funciones; recuerdos de aniversarios, viajes, experiencias en las conversaciones con amigos y familiares, etcétera. A veces, recuerdos comunes forman la base para la relación entre dos personas.

El más alto grado de la neutralización efectiva del recuerdo ocurre en el proceso creativo: un director sinfónico conduce frecuentemente la orquesta sin la ayuda de la lectura musical. Los psicoanalistas escuchan infinidad de detalles

de la vida personal, para un propósito terapéutico, y con relativa libertad del conflicto, los pacientes son capaces de recordar agudamente numerosos detalles en una extensión que a veces los asombra.

En lesiones severas es frecuente una amnesia de todos los eventos subsecuentes al instante anterior al trauma físico. La persona lesionada da muestras de tener todas sus facultades mentales; pero los eventos que recuerda son solamente las ocurrencias triviales que precedieron. Agregada al daño orgánico existe una alteración psicológica del estado de conciencia. El aparato mental ha sido inundado súbitamente por un estímulo tan intenso que sus defensas son paralizadas antes de que el mecanismo protector pueda funcionar. El pasado es recuperado, sin peligro, en el momento justo antes de que la catástrofe tuviera lugar.

Ningún estudio psicoanalítico especial ha sido hecho de los efectos progresivos de la memoria asociados con la edad.

La organización de la memoria no es un sistema rígido. A esto se debe en parte el hecho de que puedan alcanzarse resultados terapéuticos en el análisis. En la resolución de conflictos infantiles, los recuerdos involucrados están libres de sus catexias instintivas y nuevas conexiones son establecidas.

La memoria participa en la organización del ego y del superego en dos sentidos: es el almacén de todas las experiencias, lo que es esencial para el desarrollo y actividad de todas las funciones del ego y es fundamental en el proceso de aprendizaje, la individuación, las relaciones objetales y la asimilación de la utilización de la realidad.

M. CÁRDENAS

Slap, Joseph William, "On Sarcasm", *Psychoanalytic Quarterly*, vol. XXXV, núm. 1, enero de 1966, pp. 98-107.

Los pacientes propensos a actitudes depresivas, cimentadas en experiencias de rechazo, a menudo emplean el sarcasmo para expresar su ira a quienes los han herido. La mayoría de nosotros eventualmente ha condescendido al sarcasmo, y nuestro grado de tolerancia al mismo es variable. Empero, son las personas especialmente sujetas a depresiones, quienes usan el sarcasmo como hábito, llamándoseles, por ello, sarcásticas; y son también ellas las más vulnerables al sarcasmo. El diccionario de Webster informa que la palabra sarcasmo deriva del griego sarkazein que significa desgarrar carne a la manera de los perros. Define la palabra como "un afilado o amargo escarnio; una pulla cortante, una censura acre; como una púa cáustica o un aguijón venenoso y que desprecia y envilece, a menudo con frases invertidas o expresiones irónicas, en ocasión de alguna ofensa o defecto, y con la intención de herir los sentimientos".

Dos elementos destacan: 1) la agresión oral, primordialmente inconsciente, expresada por derivación y en tono amargo, cortante y despreciativo, y 2) el intento de dañar la autoestima del atacado o de rebajar su prestigio a los ojos de los demás.

Es mi tesis —declara el Dr. Slap— que el rasgo sarcástico aparece en personas con tendencias depresivas. Representa un agresivo ataque oral sobre el objeto frustrante, que impide satisfacciones narcisistas, o contra un envidiado rival, quien se manifiesta oralmente saciado.

Por ejemplo, un internista sugirió a un psicoanalista que a su velero recién

comprado lo bautizase como "El couch". A continuación se disculpó por su sarcasmo. El internista había estado considerando la adquisición de un velero; no obstante no la había realizado. Envidiaba al analista, que se ufanaba de su nueva posesión. El acierto de la cuchufleta fue poner en ridículo un objeto en el cual el analista había hecho una inversión narcisista y hacer cambiar la imagen que el psicoterapeuta tenía de sí mismo de un "yachtman" a un paciente cualquiera. (Quizá de intrépido Capitán Ajab a pasivo oyente relegado al diván.)

Un colega ofreció otra anécdota ejemplar: Lady Astor dijo a Winston Churchill: "Si usted fuera mi esposo, yo lo envenenaría." Churchill argumentó: "Milady, si yo fuese su marido tomaría el veneno." La réplica de Churchill cambia la imagen de la jactanciosa aristócrata por la de una insoportable refunfuñaona.

Es común la observación de que a las personas sujetas a depresiones es propia una autoestima frágil, subordinada a los abastecimientos narcisistas concedidos por los objetos. Según Rado: "...ellos no han alcanzado el nivel de independencia donde la autoestima está fundada en los propios logros del sujeto y en su juicio crítico. Tienen una sensación de seguridad y confort únicamente cuando se sienten amados, estimados, sostenidos y estimulados." Como expresó Fenichel: "Los métodos primitivos de regulación de la autoestima surgen del hecho de que la primera ansia de objetos tiene el carácter de un deseo vehemente de la remoción de un displacer perturbador, y de que la satisfacción causada por el objeto aparta al objeto mismo y revive el estado narcisista. El anhelo de retornar a la omnipotencia y el deseo de eliminar una tensión instintiva, no están diferenciados el uno del otro.



Si la persona logra liberarse de un estímulo displicente, la autoestima es restaurada de nuevo. La primera satisfacción que proporciona el mundo externo, o sea, la nutrición, es simultáneamente el primer regulador de la autoestima".

Por ello la autoestima y el prestigio son derivados de la experiencia infantil de saciedad por el pecho, y en el inconsciente tienen el significado de posesión del pecho o de su producto nutritivo. La herida causada a la autoestima es equivalente a la privación del pecho. Cuando los propensos a depresiones sufren una lesión en su autoestima o son frustrados en sus necesidades de provisión externa, reaccionan con furor oral. Este furor es a menudo descargado como sarcasmo. El ataque sarcástico es un intento de castigar al objeto frustrante (como en la anécdota de Churchill) o se propone que el rival envidiado se sienta privado del objeto de valor (como en el ejemplo del velero). En el inconsciente este ataque asume la forma de una feroz destrucción.

El Dr. Slap presenta dos fragmentos clínicos de pacientes en los cuales la depresión es un hecho: psicótico el uno y neurótico el otro. Acompaña cada caso con el análisis de un sueño bastante demostrativo. La paciente psicótica estaba aterrada por el poder de sus impulsos destructivos, que "podrían" dirigirse contra la persona (su madre) de la cual dependía. La paciente había sido puesta en confinamiento por atacar a una enfermera durante su estancia en el sanatorio.

En el segundo caso —neurosis—, se trata de una personalidad mucho menos inmadura. Sus problemas con su madre involucran impulsos fálicos y orales desarrollados con considerable condensación de los derivados. Como resultado de una actividad defensiva del ego, las ma-

nifestaciones de sus urgencias conflictivas son más sutiles.

La paciente psicótica usaba el humor agresivo como una descarga más o menos inocua, pero distinguía entre el sarcasmo y la sátira. Sentía el sarcasmo como una cruda urgencia instintiva, la sátira, como un derivado considerablemente morigerado; mientras que el neurótico a menudo era satírico con humor. Ambas palabras, sarcasmo y sátira, tienen definiciones que en el diccionario, en cierta medida, se imbrican, pero claramente no son sinónimas. Es más, parece haber un *continuum* entre el sarcasmo como expresión de una fantasía oral agresiva, sin modificación, en un polo, y la sátira como agresión bastante modificada por la actividad del ego, en el otro.

El sarcasmo contiene impulsos agresivos primitivos que surgen en una persona que se siente herida, depauperada, degradada, y que busca venganza sobre aquellos que considera responsables. La persona sarcástica ha permanecido desamparada, envuelta por sus objetos y dependiente de ellos. La sátira difiere del sarcasmo al menos en dos aspectos: 1) La sátira es un ataque encubierto y exhibe ingenio. Se enfatiza la actitud defensiva y el talento del ego por medio de la cruda agresión. 2) La sátira da la impresión de una actitud más o menos independiente hacia sus objetos, por parte de quien la usa. Se tiene la impresión de que el satírico ha sufrido un desengaño traumático y que parcialmente lo ha superado, aunque perdure el enojo, acusando y criticando severamente a sus objetos. Parece que morigerara sus ataques, como si no le importase mucho el tener confianza en sus objetos o el perder para siempre el amor de ellos. Puede ser pertinente recordar que sátira deriva del latín *satur* que significa saciado.

Kris ha enfatizado cierto tipo de dominio o amaestramiento como condición previa para gozar de lo cómico. Hay dos formas de predominio que nos habilitan para gozar la sátira. Una es el gobierno de nuestros impulsos agresivos, el bienestar que se siente respecto a las presiones instintivas cuando están sometidas a nuestro control. La segunda forma es una prevalencia sobre el objeto o al menos sobre la dependencia hacia el objeto. Al disfrutar la sátira se re-vive el triunfo sobre el objeto, que ya no es necesario. Con menos gusto, o sólo lentamente, se identifica uno con el sarcástico, porque para hacerlo se requiere la regresión al punto de sentimiento de carencia, privación y dependencia.

El fenómeno social del sarcasmo puede ser ahora mejor entendido. Las personas con problemas por una privación oral son más aptas en el uso del sarcasmo y son más sensibles a él. Las personas con humildad tienden a ser insensibles al sarcasmo aunque pueden reconocerlo y pueden percibir el intento hostil. Arlow ha escrito que la afectación, la vanidad, representan saciedad oral con incorporación del objeto positivo; y que la gente engalanada despierta considerable hostilidad en aquellos que se sienten oralmente frustrados. Mi observación —asienta el Dr. Slap— es que esta hostilidad es frecuentemente descargada como sarcasmo. La figura de autoridad invencible y despótica, que da poco elogio y encomio, que no premia, puede excitar al sarcasmo aunque, a causa de su posición, los sarcasmos parezcan estar dirigidos contra la autoridad más que contra la persona.

Los individuos con autoestima frágil a menudo malinterpretan una alabanza sincera, tomándola como sarcasmo, porque se sienten indignos de una opinión laudable o porque proyectan sus propios impulsos agresivos. El sarcasmo es he-

rramienta del débil porque es indirecta y puede a veces tener el carácter de travesura. Ocasionalmente la víctima es engañada mientras que los demás sí perciben el sentido sarcástico. El artificio del sarcasmo puede dejar a su blanco en la duda de si se trató de una observación sincera o sarcástica.

C. E. KRAUSS

Bruch, Hilde, "Anorexia Nervosa and Differential Diagnosis", *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 141, núm. 5, noviembre de 1965, pp. 555.

La literatura sobre la anorexia nerviosa se caracteriza por una confusión acerca de su delimitación y clasificación diagnóstica. Estos hechos parecen estar relacionados con una falta de discriminación entre diferentes tipos de emaciación y con la insuficiencia de nuestras clasificaciones comunes y corrientes.

El presente trabajo se basa en observaciones efectuadas en 43 pacientes (37 mujeres y 6 hombres), estudiados entre el año 1942 y el año 1964. Los casos de desnutrición secundarios a un padecimiento psiquiátrico bien definido no fueron incluidos.

El grupo de pacientes mostró dos tipos diferentes de pacientes, 13 casos en los que el rechazo del alimento era debido a conflictos neuróticos o esquizofrénicos y el grupo de sujetos con anorexia nerviosa verdadera, los cuales presentaron un síndrome asombrosamente uniforme, en el que se identificaron 3 áreas de alteraciones funcionales psicológicas: a) El primer síntoma aparente es una alteración de la imagen corporal y del concepto del yo en proporciones delirantes. De significado patognomóni-

