

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

