

La psicoanàlisi

C. GARCÍA PLEYÁN, *Psicologia d'avui*. Barcelona, Teide, 1981

1. Conceptes fonamentals

Segons Freud mateix, el mot de *psicoanàlisi* designa tres coses:

- 1) Un **mètode d'investigació i anàlisi** de certs processos mentals, pràcticament inaccessibles per qualsevol altre camí.
- 2) Una **tècnica de tractament** —una terapèutica— dels trastorns neuròtics basada en aquest mateix mètode d'investigació.
- 3) Un *Cos de **saber psicològic***, l'acumulació del qual ve a formar una nova disciplina científica i a reemplaçar en part la psicologia clàssica. (–s a dir, no solament una terapèutica dels casos «anormals», sinó també una teoria científica de l'activitat psíquica «normal», tant individual com col·lectiva).

Abans de Freud, els psicòlegs havien identificat la *vida psíquica* i la *vida conscient*. Pensaven, de forma general, que tot fenomen psíquic anava acompanyat de la consciència que se'n té, malgrat que algun pensador havia ja intuït la insuficiència d'una tal concepció. Pascal, per exemple, havia escrit: «El cor té raons que la raó desconeix». No obstant això, el descobriment i el coneixement científic de la *vida inconscient* —per mitjà de la *psicoanàlisi* haurà d'ésser l'obra del metge vienès Sigmund Freud (185-1939).

Podem il·lustrar l'itinerari que el va conduir a un tal descobriment a través de l'exposició de dos casos famosos que ell mateix explica en els seus escrits.

- Freud es trobava a Nancy, l'any 1889, quan fou «testimoni de les sorprenents experiències de Bernheim amb els seus malalts de l'hospital. Allí vaig rebre les impressions més fortes relatives a la possibilitat d'importants processos psíquics amagats a la consciència dels homes». (*Autobiografia*). Allí havia observat; entre altres coses, diversos malalts que presentaven símptomes de suggestió posthipnòtica o d'«efectes retardats». Això consisteix en el següent: El metge ordena a un individu adormit per hipnosi¹ que accomplixi un acte determinat, per exemple, anar a marrameus per l'habitació, mitja hora després d'haver-se despertat. Un cop això fet, el malalt es desperta sense recordar gens ni mica l'ordre que li han donat. Al cap de mitja hora, el subjecte es comença a inquietar, sembla que busca quelcom i, donant com a pretext que se li ha perdut un botó o una moneda, acaba per donar la volta a l'habitació, anant de genollons, tal com el metge li havia ordenat, i això sense recordar l'ordre i pensant-se que actua amb total llibertat.

Fenòmens com aquest començaren a revelar a Freud l'existència d'un **psiquisme inconscient** (el subjecte havia comprès i registrat un ordre de la qual no tenia cap consciència), la *intervenció de l'inconscient en la vida conscient* (en forma d'efectes retardats) i el fet que *aquestes intervencions eren recuperades per la consciència* qual els donava motivacions fictícies, imaginàries o inventades, conscients, però.

- El cas d'una noia histèrica de 21 anys, tractat per un col·laborador de Freud, el doctor Breuer, va acabar d'il·luminar-lo sobre el camí que havia de prendre en les seves investigacions i, ensem, sobre l'origen de l'existència de l'inconscient. La malalta patia d'una neurosi (histèria) que es manifestava (amb molt diversos símptomes² però particularment en el fet de no voler beure; sense que pogués explicar la raó d'una actitud semblant. « Podia agafar amb la mà el got d'aigua, però tan bon punt el tocava amb els llavis l'apartava d'ella... Per tal de mitigar la set que la turmentava, no bevia sinó fruites aquoses. Quan feia sis setmanes que estava així, un dia, en la hipnosi, va començar a parlar de la seva institutriu anglesa, per la qual no sentia gaire afecte, i va contar, amb exagerats senyals de fàstic, que un dia (quan era petita) havia entrat a la seva cambra i havia vist que un gosset de l'anglesa, una bèstia repugnant, estava bevent d'un got; però que, per educació, no havia fet cap observació sobre aquest fet. Després d'haver exterioritzat enèrgicament el seu

¹ **Hipnosi**: «Paràlisi de la voluntat» (Freud). És artificial durant el qual la voluntat del subjecte adormit queda dominada per l'hipnotitzador. Possible en individus suggestionables, és usada en psicopatologia per a fer dir paraules o realitzar actes als subjectes, els quals resten així alliberats de llurs obsessions.

² **Síntoma**: Signe extern d'un trastorn físic o psíquic. Un conjunt de símptomes, característic d'una certa malaltia, forma una *síndrome*.

enuig en la relació que n'acabava de fer, i que en el moment en què fou causat havia hagut de reprimir, va demana aigua, en va beure sense cap dificultat una gran quantitat i es va despertar de la hipnosi amb el got a les mans. Des d'aquell moment va desaparèixer per complet la perturbació que li impedia de beure». (FREUD, *Estudis sobre la histèria*) *Censurada* pels imperatius de l'educació, la nena havia *reprimít* els seus sentiments d'agressivitat. El got d'aigua simbolitzava l'objecte de la repressió a la qual havia estat sotmesa.

Això no obstant, Freud abandonaria molt aviat el mètode hipnòtic perquè no tots els neuròtics eren fàcilment hipnotitzables. Per altra banda, s'havia adonat que el record dels traumatismes³ no era realment eficaç més que quan el subjecte era capaç de formular amb coherència allò que recordava, un cop sortit de l'estat hipnòtic. Aleshores va provar una altra tècnica: l'**associació lliure** d'imatges i idees. El malalt es posava a parlar d'una forma totalment automàtica, de manera que digués tot el que li passés pel cap, amb sentit o sense. Freud, però, constatà que aquesta mena d'associacions aviat eren inhibides per una *resistència*, és a dir, per un mecanisme inconscient d'oposició i **censura** de l'expressió de les imatges. El malalt començava a seleccionar-les —malgrat que el metge li ho havia prohibit—, o bé interrompia la cadena automàtica d'associacions i buscava una excusa per tal no continuar. Freud es va adonar que aquestes resistències organitzaven al voltant d'imatges privilegiades, punts neuràgics que devien respondre als traumatismes el record dels quals havia estat censurat. Apareixia, doncs, un **mecanisme de defensa** que impedia l'aparició, a nivell conscient, dels records desagradables i traumatitzants: la **repressió**.

Freud il·lustrà molt clarament aquest procés de repressió i la seva relació amb la resistència en el curs d'unes conferències donades l'any 1904, a la Clark University de Worcester (USA):

«Suposeu que en aquesta sala i entre el públic atent i silenciós que m'escolta es trobava un individu que es comportés d'una manera perturbadora i que amb les seves rialles, exclamacions i moviments em distraigués l'atenció fins al punt de veure'm obligat a manifestar que m'era impossible de continuar la conferència en aquestes circumstàncies. En sentir-me, s'aixequen uns quants espectadors i, després d'una lluita breu, foragiten del saló el perturbador, el qual resta expulsat o "**reprimít**", mentre jo puc reprendre el meu discurs. Mes, per tal que la perturbació no es repeteixi en el cas que l'expulsat intenti tornar a penetrar aquí dins, alguns senyors que han executat els meus desigs es queden muntant guàrdia al costat de la porta i es constitueixen en una "**resistència**" subsegüent a la repressió que han portat a terme. Si anomenem "el conscient" aquesta sala i "l'inconscient" allò que ha quedat de la porta enllà, tindreu una imatge força precisa del procés de la repressió. Suposeu, però, que l'incident entre el perturbador i la guàrdia que hi ha a la porta de la sala no acabés aquí, car podria succeir molt bé que l'expulsat, inflammat d'ira, continués donant-nos feina. No es troba entre nosaltres, ja..., però la repressió haurà estat fins a cert punt inútil, ja que el perturbador, des de fora, està armant un enrenou intolerable, i amb els seus crits i cops de puny contra la porta destorba la meva conferència més que no pas amb la seva conducta anterior. En aquestes circumstàncies, veuríem amb molt de goig que, per exemple, el nostre digne president, el doctor Stalley Hall, prenent a càrrec seu el paper de mitjancer i pacificador, sortís a fora, a parlar amb l'intractable individu, i tornés a la sala demanant-nos que li permetéssim que tornés a entrar i ens garantís la seva millor conducta. Ens decidiríem a aixecar la repressió, restablint, així, la pau i la tranquil·litat. Aquesta és una imatge exacta de la missió del metge en la teràpia psicoanalítica de les neurosis».

FREUD, *El Jo i l'allò*

A partir d'aquest exemple, podem resumir de forma esquemàtica la concepció freudiana del funcionament del psiquisme humà. Existeix en l'individu allò que ell anomena el **principi de plaer** la tendència a satisfer immediatament els desigs o **pulsions** inconscients. Un oient s'està avorrint en una conferència, té ganes de distreure's i es posa a cantar i a cridar. Però hi ha també **principi de realitat** que ràpidament censura aquestes pulsions per tal d'ajustar-les a les exigències del medi social i a les resistències del món exterior. El sorollós oient impedeix que la conferència continuï i es fa necessària una **defensa** contra aquest individu. El subjecte serà *reprimít* i expulsat a fora de la sala, de la vida conscient a l'inconscient.

³ **Traumatisme**: Element perturbador de l'equilibri de la personalitat, acompanyat d'un xoc emocional.

Ja hem vist, tanmateix, que el pertorbador no ha estat completament eliminat pel simple fet d'haver estat expulsat. Des de fora estant continua fent ben palesa la seva presència. Continua fent crits i busca la manera de tornar a entrar dins la sala. Les pulsions reprimides es comporten d'una manera semblant. Els nostres **somnis** nocturns, els **actes fallits**⁴, els **lapsus**⁵ no són altra cosa que l'expressió dissimulada, simbòlica, de la presència dels elements censurats. Quan aquests darrers són particularment importants i les resistències contràries especialment fortes, es provoquen conflictes greus que s'expressen per mitjà dels *síntomes neuròtics* o *psicòtics*. (Per a lluitar contra una pulsio enèrgica, és necessària una resistència igualment enèrgica que la mantingui a l'inconscient. Aquesta despesa d'energia psíquica és la que afebleix i desequilibra l'individu, provocant la neurosi.) Per tal d'impedir que el conflicte arribi a aquestes dramàtiques conseqüències, el psiquisme humà posseeix tot un arsenal de recursos, els *mecanismes de defensa* davant del conflicte, que ajuden a *transformar* les energies pulsionals, a *desviar-les* de la seva finalitat, a *disfressar-les* de manera que puguin aparèixer a nivell conscient, sense que aquest se n'adoni i les reprimeixi altre cop. Per a Freud, «no som capaços de renunciar a res. Només sabem canviar una cosa per una altra». Aquesta és la raó profunda de l'existència de tota aquesta sèrie de mecanismes. Heus aquí els més importants:

1.1. Els mecanismes de defensa

- La **sublimació**: permet de desviar pulsions sexuals o agressives cap a fins superiors, que presenten un cert valor social. La sublimació és comparable a l'acció de l'home que transforma un corrent d'aigua que podria ésser devastadora en una font d'energia elèctrica. D'alguns cirurgians i carnisers, se'n podria dir, per exemple, que han sublimat una certa agressivitat sàdica. Freud veu com a principals activitats de sublimació l'artística i la intel·lectual. Aquest mecanisme fa un paper molt important en l'adaptació de l'individu al seu medi, fent possible una adaptació social que no perjudiqui el desenvolupament personal.
- La **fantasia**: trasllat d'una pulsio reprimida al pla imaginari, per tal de satisfer-la, simbòlicament, per mitjà de la creació d'imatges. Poden ser diürnes —més o menys conscients— i nocturnes —somnis—. En l'aspecte patològic —en el deliri, per exemple— ajuden el malalt a suportar la seva neurosi (ensems que la nodreixen). És indubtable que la fantasia artística té el seu origen en aquest mecanisme.
- El **desplaçament**: trasllat d'energia d'una pulsio del seu veritable objecte, cap a un element substitutiu que amaga el seu significat anterior. Aquest procediment permet de reduir la tensió i estalvia la despesa d'energia psíquica que caldria per a la seva repressió. El nen que es xupa el dit gros, a falta del pit de la mare, actua per desplaçament. El subordinat que rep un blasme sense poder contestar i en arribar a casa renya la seva dona perquè la sopa és massa freda es comporta segons el mateix principi. I precisament pel fet que s'elaboren per desplaçament (i condensació) els somnis ens semblen incomprensibles.
- La **projecció**: expulsio d'un mateix i localització en altres persones o coses de les qualitats, sentiments i desigs que el mateix subjecte ignora o refusa com a propis d'ell. Així, un subjecte deprimat acusarà els qui el volten d'estar de mal humor. De la mateixa manera, moltes religions projecten en llurs déus sentiments, raonaments i conductes humanes. El deliri de persecució i el pensament supersticiós tenen un origen idèntic.
- La **substitució**: compensació d'una frustració⁶ a través de l'adopció d'un comportament que permeti de reduir la tensió provocada per aquella. Per exemple, la masturbació. Certs somnis constitueixen també un comportament de substitució.
- La **regressió**: retorn a una etapa superada del desenvolupament psíquic, en la qual el subjecte queda fixat⁷. Es manifesta amb actituds i comportaments característics d'un nivell d'edat inferior. L'enuresi (incontinència d'orina), que coincideix molt sovint amb el naixement d'un germà petit, és un exemple de conducta regressiva.

Tots aquests mecanismes inconscients actuen i es troben en la vida psíquica quotidiana —lapsus, actes fallits—, en els somnis, en símptomes neuròtics i, com veurem més endavant, en les més altes activitats espirituals, com l'art i la religió. Llur coneixement permetrà al psicoanalista de *desxifrar* tot aquest

⁴ **Actes fallits**: Conductes tals com ara els oblits involuntaris, els lapsus, la pèrdua d'objectes apreciats, etc. Aquestes conductes resulten de dues intencions contradictòries, una de les quals, reprimida per les obligacions socials, aconsegueix d'expressar-se, malgrat tot, sota aquesta forma, aparentment accidental.

⁵ **Lapsus**: Fet de dir o escriure una paraula per una altra. Generalment la paraula pronunciada sense voler tradueix els nostres desigs o intencions reprimides («Aquest home és molt *maca*»).

⁶ **Frustració**: Estat del que és privat o es priva de la satisfacció d'una pulsio

⁷ **Fixació**: Fet de quedar-se exageradament lligat a una persona, un objecte o una fase del creixement psíquic.

llenguatge *simbòlic* a través de l'anàlisi dels desplaçaments, projeccions, substitucions, etc., per tal de poder llegir el que hi ha per sota d'ells, i portar-ho fins a un nivell conscient.

La **repressió**: encara que també és un mecanisme de defensa, cal distingir-lo dels altres perquè és precisament el més important. És el mitjà principal de defensa que té el *Jo* davant les pulsions reprimides. Per a Freud «la teoria de la repressió és la base sobre la qual reposa tot l'edifici de la psicoanàlisi» (*Assaigs de psicoanàlisi*). Els altres mecanismes de defensa tenen llur origen en el caràcter, molts cops insuficient i perillosament no definitiu, de la defensa repressiva.

2. Les manifestacions de l'inconscient: els somnis, les neurosis i les psicosis

Hem vist que la cura psicoanalítica utilitzava el mètode de la lliure associació d'idees, per tal d'analitzar les associacions inconscients i descobrir les motivacions profundes. EL subjecte participava activament en la seva pròpia anàlisi (que pot durar d'uns quants mesos a dos o tres anys) prenent consciència de les resistències que el bloquegen. Freud descobrí llavors que podia utilitzar un nou mecanisme es presenta a la conducta del subjecte analitzat: la **transferència**. Procés inconscient, consisteix en el fet que la relació afectiva particular que s'estableix entre el malalt i l'analista porta el primer a projectar sobre el segon actituds emocionals determinades per antics traumatismes i vivències afectives. La resistència prové una transferència, sobre la persona del psicoanalista, de l'agressivitat, angoixa o atracció amorosa que ha viscut el subjecte a l'època en què es va produir el trauma. Cal, doncs, menar el subjecte a prendre consciència d'aquestes actituds, que repeteixen antigues relacions afectives (particularment les de tipus familiar; és ben conegut que el psicoanalista és vist molt sovint pel malalt com una espècie de pare).

La psicoanàlisi no és, doncs, res més que un *mètode d'anàlisi de les resistències*

«Quan aquesta resistència era nul·la o molt petita, allò que s'havia oblidat es feia conscient sense cap deformació, fet que incitava a sospitar que la desfiguració d'allò que es buscava seria tant més gran com més enèrgica fos la resistència oposada a fer conscient la cosa oblidada. L'ocurrència del malalt, que es presentava en lloc d'allò que es buscava, s'havia originat, doncs, com un símptoma; era un nou i efímer producte artificial substitutiu d'allò que s'havia reprimat i tant menys semblant a això com més gran fos la desfiguració que sota l'influx de la resistència hagués experimentat. Malgrat tot, però, hauria de presentar certa semblança amb allò que es buscava, en virtut de la seva naturalesa de símptoma i, donada, una resistència no massa intensa, havia d'ésser possible d'endevenir l'element amagat que es buscava partint de l'ocurrència manifestada pel malalt.

Aquesta ocurrència havia de ser, respecte a l'element reprimat, quelcom semblant a una al·lusió, com una expressió d'aquell element en llenguatge *indirecte*. En la vida anímica normal sabem de casos en què situacions semblants a la suposada aquí produeixen resultats semblants.»

FREUD, *Inhibició, símptoma i angoixa*.

2.1. Els somnis

Aquest és el cas dels *actes fallits*, dels *lapsus* i, sobretot, dels *somnis*. Ja hem vist quin era el mecanisme de base a través del qual, en determinades circumstàncies, fem o diem coses que aparentment no volíem dir ni fer, però que en el fons eren motivades per desigs inconscients. Més d'una vegada ens ha passat d'equivocar-nos —aparentment sense raó— de dia o d'hora en acudir a una cita que, en el fons, ens desagrada. No és rar tampoc de perdre un regal que ens ha fet algú per qui, inconscientment, no sentim gaire simpatia. Aquests «errors» aparents tenen sempre un sentit i són de gran utilitat en l'anàlisi de les autèntiques motivacions que ens mouen.

«Així, aquell president de la Cambra austríaca que, volent obrir la sessió, la va declarar aixecada. Aquí no hi ha equívoc possible. El sentit i la intenció d'aquest error oral són sens dubte allò que el subjecte realment desitjava, és a dir, aixecar la sessió, ja que fins i tot podríem al·legar que és ell mateix qui amb les seves paraules ens revela la seva intenció. És el cas també d'aquella senyora de caràcter enèrgic que, en ésser interrogada

sobre el dictamen que el metge havia fet després de reconèixer el seu marit, va dir: el metge li ha dit que no necessita seguir cap règim, que pot menjar i beure *el que jo vulgui*.»

FREUD, *El jo i l'allò*.

«La interpretació dels somnis és el camí ral que ens porta al coneixement de l'inconscient.» Un dels més grans mèrits de la psicoanàlisi és el fet d'haver mostrat que els mínims gestos i paraules de l'home tenien un *sentit* i que val la pena d'interpretar-los com a *signes* d'un llenguatge xifrat. Freud ha fet del somni el model de totes les expressions disfressades del desig humà. Els somnis són, en certa manera, la vàlvula d'escapament de les tensions acumulades durant el dia **la realització simbòlica d'un desig reprimat**.

És un fet conegut de tothom que els, somnis que recordem es presenten sovint sota la forma d'unes històries estranyes i incomprensibles. Empren tot un material de signes ambigus, el sentit profund dels quals pot «camuflar-se» sota imatges aparentment innocents i aparences incomprensibles, precisament per tal de no despertar les sospites de la consciència moral, que immediatament els reprimiria. La dona que somnia, per exemple, que compra un barret negre no sap que desitja inconscientment la mort del seu marit.

« Cal establir una diferència entre *el contingut manifest del somni*, tal i com es recorda amb extrema vaguetat al matí i es revesteix penosament i amb aparent arbitrarietat de paraules, de les *idees latents del somni*, que romanen a l'inconscient. Aquesta deformació del somni és el mateix procés que el que presideix la formació dels símptomes histèrics, i indica que tant en la formació dels somnis com en la dels símptomes actua el mateix joc de forces anímiques contràries. El contingut manifest del somni és el substitut deformat de les idees inconscients d'aquest, i aquesta deformació és obra de forces defensives del *jo*, resistències que durant l'estat de vigília impedeixen per complet l'accés a la consciència dels desigs reprimits de l'inconscient, i que, debilitades quan el subjecte dorm, conserven, això no obstant, energia suficient per a obligar els esmentats desigs a embolcallar-se amb una disfressa. D'aquesta manera resulta tan difícil per al subjecte reconèixer el sentit dels seus somnis com per a l'histèric la relació i significació dels seus símptomes.»

FREUD, *La interpretació dels somnis*.

Malgrat tot, si volem conèixer quin és el contingut latent dels somnis manifestos, hem d'analitzar el procés de desfiguració i dissimulació que sofreixen aquests desigs reprimits. Això ha estat magistralment exposat per Freud en la seva obra sobre *La interpretació dels somnis*. El procés *d'elaboració del somni manifest* actua a través de dos mecanismes principals:

- El **desplaçament**. Aquest ha estat ja exposat com un dels mecanismes de defensa, i és aquell pel qual la relació entre el somni manifest i el seu contingut latent pot ésser de simple simultaneïtat. Detalls no directament significatius, coexistents en un estat o situació de desig reprimat, donen el material al somni manifest, sense constituir part del contingut latent. La magnitud del desplaçament marca la mida de la influència exercida per la censura.
- La **condensació** és una altra forma de dissimular el contingut latent, de tal manera que el somni manifest és extremament resumit i concentrat en relació a l'abundant material d'on ha sorgit, ja que es dona una acumulació de sentit en un sol element. (Per exemple, somiem un personatge desconegut, en el qual després reconeixem la cara d'en Josep, el vestit d'en Carles i la corbata d'en Martí, subjectes que ens hauríem estimat més d'oblidar. Així mateix, un ganivet pot simbolitzar *alhora* l'agressivitat —arma— i el desig eròtic —símbol de penetració del sexe masculí).

Quan analitzem els somnis, els fragments que no recordem, però que mitjançant un esforç surten a la superfície, són sempre els més significatius. «És precisament el fet de ser substituït allò que dona importància i interès a la cosa substituïda.» Aquesta activitat de la *censura* es troba sempre manifestament present. (Per exemple, quan tenim la impressió, d'haver somiat molt i de no recordar-nos de res, això no implica pas un llarg somni, sinó un llarg i dur esforç de l'inconscient en la seva lluita amb la censura.)

2.2. Les malalties mentals

Al costat de totes aquestes manifestacions normals dels conflictes inconscients entre les pulsions i les censurens, n'hi ha d'altres de patològiques que denoten l'existència d'un conflicte fins a tal punt exacerbada que romp l'equilibri de la personalitat.

«Veiem que els homes es posen malalts quan, a conseqüència d'obstacles exteriors o falta interna d'adaptació, queda vedada per a ells la satisfacció de llurs necessitats sexuals en la *realitat*, i veiem que llavors es *refugien en la malaltia*, per tal de trobar amb la seva ajuda una satisfacció substitutiva de la que els ha estat negada...» «La fuga en la qual el subjecte abandona la insatisfactòria realitat per tal de refugiar-se en allò que per la seva nocivitat biològica denominem malaltia, però que mai no deixa d'oferir al malalt un plaer immediat, es porta a terme pel camí de la *regressió*.»

FREUD. *Tres assaigs sobre teoria sexual*

Les malalties mentals solen ser classificades en quatre grups: a) afeccions psicossomàtiques; b) neurosis; c) psicosis; d) perversions. Resten situades fora d'aquesta classificació les malalties que tenen llur origen en una lesió del sistema nerviós —no tractables per la psicoanàlisi— com ara l'epilèpsia, la malaltia de Parkinson, etc.

1. Les **afeccions psicossomàtiques** consisteixen en trastorns corporals provocats per causes psicològiques. Podem citar entres elles l'úlcera gàstrica, molts casos d'hipertensió arterial i d'asma i algunes neurastènies (etimològicament, fatiga nerviosa).
2. Les **neurosis** són trastorns mentals d'origen psicològic en els quals els símptomes constitueixen l'expressió simbòlica d'un conflicte psíquic causat per la lluita entre el desig i la defensa. Els neuròtics són conscients de llur estat (cosa que no ocorre en les psicosis), però llurs contactes socials són difícils; es mostren agressius envers els altres- (ironia...) o envers ells mateixos (intents de suïcidis); presenten trastorns de la son (insomni o hipersomni) i de la sexualitat (frigidesa, continència sistemàtica, etc.); semblen exageradament fatigables (conseqüència dels esforços que han de fer per a lluitar contra les pulsions sexuals o agressives), i sofreixen una falta de maduresa afectiva. Les principals neurosis són les següents:
 - a) La **neurosi obsessiva**: s'expressa per una tendència a cometre actes absurds o indesitjables, i pel recurs a ritus antimalefics per tal d'evitar-los. L'obsés —conscient del seu estat— viu en una por contínua de no fer les coses d'una manera correcta, i això és el que explica la seva meticulositat, els seus dubtes i un continu estat d'ànsia. En trobem l'origen en una regressió i els seus símptomes s'elaboren generalment per desplaçament.
 - b) La **neurosi fòbica**: el seu símptoma central és la fòbia, que consisteix a centrar en un objecte o en una situació precisa un estat general d'angoixa. Es refereix sovint als espais oberts (agorafòbia) o tancats (claustrofòbia); a animals (aranyes, rates, etc.). Va acompanyada d'inhibicions sexuals i d'actituds defensives exagerades, i s'elabora a través de la substitució del veritable objecte de les pulsions reprimides per un altre de simbòlic.
 - c) La **neurosi histèrica**: és una neurosi expressiva. Les seves crisis tenen una significació: són la manifestació somàtica i espectacular dels conflictes inconscients. Per exemple, el malalt refusa de parlar o de caminar sense ser mut ni coix. La història és una espècie de llenguatge inconscient dels conflictes afectius, els quals, en no poder-se expressar directament, es converteixen en símptomes corporals.
3. Les **psicosis** són malalties mentals greus, caracteritzades per la pèrdua de contacte amb la realitat i l'alteració profunda de les relacions interhumanes, causes de la inadaptació social del subjecte i de la seva hospitalització. Contràriament al neuròtic, el psicòtic no té consciència dels seus trastorns. Aï llant-se d'un món exterior massa frustrant, es refugia en un món imaginari que ell mateix s'ha creat. Hi ha diverses classes de psicosis:
 - a) La **paranoia**: malaltia crònica caracteritzada per *deliris* intel·lectualment ben construïts, els raonaments dels quals són correctes, però recolzen sobre bases deformades per l'afectivitat. Es manifesta generalment a través del deliri de persecució, el deliri de gelosia i el deliri de grandesa. El paranoic aprofita qualsevol índex extern per a incorporar-lo a la seva construcció —la qual s'ordena sovint sobre el tema de la reivindicació— i sovint elabora els seus deliris a través de projeccions («L'odi» es converteix en «m'odia»).
 - b) L'**esquizofrènia** (etimològicament, esperit dividit): El símptoma principal és la «Spaltung», la dissociació. S'observa una incoherència entre el pensament, l'acció i l'afectivitat. El contacte amb la realitat es talla profundament i l'esquizofrènic es tanca en

- un món de somnis i de fantasies. Pren una actitud impenetrable, indiferent, hermètica, perd tot sentit pràctic i les seves reaccions —que poden ésser explosives— són sempre inútils. L'evolució de la malaltia comporta un progressiu deteriorament, intel·lectual i afectiu, que s'orienta cap a deliris i actes antisocials. Les seves causes no són actualment encara conegudes; participen, però, del camp psíquic i de l'orgànic, així com la seva terapèutica (cures d'insulina i psicoanàlisi).
- c) La *psicosi maníaco-depressiva*: caracteritzada per l'alternància de fases d'excitació maníaca i de depressió malenconiosa. El malalt pot passar d'accessos d'eufòria o de furor al suïcidi, amb fases intermèdies de vida normal. Lligada a un mal funcionament de l'hipotàlem, els xocs emocionals influeixen en els trastorns.
4. Les **perversions**. El pervers és un subjecte que es defensa d'una *frustració* a través d'una *regressió* a un comportament sexual infantil en el qual els instints no han estat encara reprimits, ni canalitzats cap a la «normalitat». Se situen normalment sota el nom de *perversions* dues categories de casos:
- Les desviacions en el comportament sexual, caracteritzades principalment per anomalies en l'objecte o en el fi del plaer sexual (homosexualitat, sadomasoquisme, exhibicionisme, etc.).
 - Els hàbits «irresistibles», com la toxicomania o les dipsomanies (tendència excessiva a la beguda —en general—, que pot conduir a l'alcoholisme).

3. La sexualitat i l'estructura de la personalitat (metapsicologia)

Basant-se en la seva pràctica quotidiana, Freud va construir progressivament una teoria de la personalitat. Cap a 1920 va prenent ja la seva forma definitiva i Freud li dona el nom de *metapsicologia* (volent marcar amb aquest terme la distància que hi havia entre la seva teoria i totes les especulacions anteriors). Segons ella, el psiquisme humà pot ésser estudiat des de tres punts de vista diferents: dinàmic, tòpic i econòmic.

3.1. La dinàmica de la personalitat

La perspectiva *dinàmica* descriu els conflictes psíquics en termes de desenvolupament. La llarga experiència analítica de Freud li va fer pensar que la majoria de les pulsions que eren reprimides per les normes socials i culturals eren d'origen sexual, i això des del naixement de l'home fins a la seva mort. L'afirmació de l'existència d'una sexualitat infantil va escandalitzar els seus contemporanis per dues raons. Una, perquè en aquella època la sexualitat constituïa un veritable tabú cultural. La segona raó consistia en el desconeixement del sentit que Freud donava al terme de sexualitat. Per comprendre'l, cal distingir clarament el camp d'allò que és *sexual*, d'allò altre que és *genital*. La **sexualitat** és una **estructura afectiva global**, mentre que la genitalitat no és sinó una de les seves *funcions*. El genital es refereix exclusivament a la fecundació i a la procreació, mentre que l'esfera del sexual desborda àmpliament aquesta funció: aquesta té relació amb tot el que sigui satisfacció d'una pulsio, és a dir, amb una experiència de plaer. I Freud justificà suficientment la seva decisió:

«M'objectareu, potser, ara que res d'això no és sexualitat. Confesso que he emprat aquest mot en un sentit molt més ampli del que esteu acostumats a atribuir-li. Però és molt discutible si no sou vosaltres els qui l'empreu en un sentit massa restringit quan limiteu la sexualitat als dominis de la procreació. Fent-ho així, sacrifiqueu la comprensió de les perversions i la connexió entre la perversió, la neurosi i la vida sexual normal, i quedeu impossibilitats per a reconèixer, d'acord amb la seva veritable importància, els inicis, fàcilment observables, de la vida eròtica —somàtica i psíquica— dels infants. Malgrat tot, tant si us decidiu com si no a donar un sentit més ampli a la paraula discutida, heu de tenir sempre en compte que l'investigador psicoanalític concep la sexualitat en aquest sentit ampli»

FREUD, *Una teoria sexual*

La hipòtesi de Freud és el conjunt d'aquestes pulsions sexuals —que ell anomena **libido**— no estan lligades a la zona genital més que al final d'una evolució que es realitza durant tota la infància. Només en

l'adult coincidiran sexualitat i genitalitat. L'instint sexual no és diferent dels altres instints i, com ells, existeix des del naixement. Si no, seria incompreensible l'aparició sobtada de la sexualitat a la pubertat.

Freud ha descrit la gènesi de les etapes per les quals passa normalment tot individu, aprofitant-se d'un altre descobriment fonamental: l'existència de diverses **zones erògenes**. Hi ha, a més de la genital, moltes altres parts del cos susceptibles de provocar un plaer. Abans de centrar-se en aquesta última, la sexualitat se satisfà en altres zones diferents. El nen passa per diverses etapes en el seu desenvolupament, i cada una s'organitza al voltant d'un tipus específic de satisfacció sexual. Hom distingeix un primer període *d'autoerotisme* —que comprèn les fases oral i anal—, d'un altre *d'heteroeròtic* —fases fàlica i genital, en les quals el nen satisfà el seu plaer a través d'altres persones—.

- a) **Fase oral.** Fins als dos anys el centre dominant del plaer és la boca, i la relació del nen amb el món es realitza per mitjà de la incorporació (succió del pit de la mare o, per substitució, dels dits, d'objectes al seu abast, etc.). Més endavant surten les dents i el nen comença la seva activitat mossegant. És, ensems, el moment dels primers contactes amb la realitat i de les primeres frustracions (caigudes, cremades, crits, etc.).
- b) **Fase anal.** De dos a quatre anys la satisfacció va lligada a l'evacuació intestinal. Satisfacció autoeròtica —anomenada també *narcisista*—, a través de la retenció. En aquesta etapa es presenta una nova frustració: la prohibició de jugar i d'embrutar-se amb els excrements, l'aprenentatge de la netedat. Després d'una fase passiva —l'oral—, en comença ara una altra d'activa, ja que el nen s'adona perfectament que la satisfacció dels seus pares depèn del fet que ell s'oposi o no a llurs desigs. Pot fer-los contents resistint les seves pulsions autoeròtiques, però busca una substitució d'aquesta repressió i juga amb fang, sorra, trenca les joguines, etc.
- c) **Fase fàlica.** Dels quatre als sis anys es desperta l'interès pels propis òrgans genitals i els dels altres i comencen les preguntes que tant inquieten els pares. Aquesta etapa es troba marcada per l'aparició de l'anomenat **complex d'Èdip**, per la importància que prenen les relacions afectives amb els pares. El nen, al mateix temps que intensifica l'amor a la seva mare, desplega un sentiment ambivalent respecte al pare, d'hostilitat i gelosia per una part, i d'admiració i afecte per una altra. La seva mare representa allò que ell voldria *posseir*, i el seu pare, allò que voldria *ésser*. El que passa és que el seu pare ocupa el lloc que ell voldria tenir, i això és la causa que s'estableixi una rivalitat i hostilitat que poden derivar cap a un sentiment de culpabilitat en l'infant. (La situació es planteja, com és natural, d'una forma simètricament oposada en les nenes: amor al pare, rivalitat amb la mare). Aquesta *identificació* amb el pare del mateix sexe té una gran importància, puix que a través d'ella el nen interioritzarà per imitació, les prohibicions i els models de conducta que constituïran el seu Super-jo. El complex d'Èdip no té, però, res d'anormal. És una *etapa necessària* en el desenrotllament de la personalitat, i no és traumatitzant si els pares no reprimeixen inútilment el nen.
- d) **Període de latència.** Des sis anys fins a la pubertat s'observa una disminució de les pulsions sexuals, que facilitarà la superació del complex d'Èdip (si no és impedida per les relacions d'autoritat que molt sovint instauren els pedagogs) i la primera etapa important de socialització. El món infantil pren dimensions extrafamiliars, i el nen distingeix ja clarament el món subjectiu de l'objectiu, alhora que, per un procés *d'introjecció* (contrari de la projecció), interioritza totes les normes i prohibicions socials i morals.
- e) **Fase genital.** S'obre cap als 11-12 anys l'etapa en què la sexualitat sé centrarà en la genitalitat. L'adolescent sofreix profunds canvis fisiològics i psicològics i comença el pas de l'imaginari al real, de la vida dominada pel principi del plaer a la conducta dirigida pel principi de realitat. Període difícil, especialment per la contradicció en què l'adolescent es troba —la seva maduresa fisiològica no correspon a l'estatut social que hom li reserva—, situació que no l'ajuda pas a trobar un equilibri afectiu, ja fràgil per ell mateix.

Aquesta teoria de les fases permet a Freud de veure el desenvolupament de la personalitat com una *progressió* (normalment s'han d'anar superant les diverses fases) o com una *regressió*, conseqüència dels traumatismes infantils que provoquen *fixacions* en una d'aquestes fases. Aquesta fixació constitueix una predisposició al retorn de les tendències que la caracteritzen, per exemple., quan apareixen frustracions. La tornada d'allò que va ésser reprimat té un paper important en la gènesi de les neurosis i les perversions, ja que aquestes no són altra cosa que *regressions afectives* a fases que haurien d'haver estat ja superades (fase anal en la neurosi obsessiva, oral en la psicosi maníaco-depressiva, etc.).

3.2. La segona tòpica (model "espacial" del psiquisme humà)

El punt de vista *tòpic* concerneix l'estructura del psiquisme humà. Freud substitueix el 1923 l'antiga oposició conscient-inconscient (primera tòpica) per la teoria de les tres instàncies: El *Ço*, el *Jo* i el *Super-jo* (segona tòpica). L'home no pot viure en societat més que per un esforç continu de *socialització*. L'educació és la renúncia a la manera de viure natural per la cultural. El nen va interioritzant progressivament les censures socials per un procés *d'introjecció* i el primitiu conflicte entre els seus desigs i la realitat exterior es converteix en un *conflicte intern*. Freud distingeix tres nivells de la personalitat:

- El **Ço** (*l'allò*) on dimanen totes les pulsions instintives que seran reprimides per la societat —o, més tard, per les pròpies censures— i que actua tenint en compte només el principi de plaer.
- El **Jo** harmonitza les pulsions del *Ço* amb les obligacions col·lectives, segons el principi de realitat, i és la font de les conductes verbals, socialitzades i racionals. «El Jo actua a manera de timó sense el qual cap fi no pot ésser assolit... Imposa un jou als impulsos del *Ço*.» El Jo és l'encarregat de sublimar les energies instintives o, si no ho aconsegueix, de reprimir-les al *Ço* i mantenir-les-hi per mitjà dels mecanismes de defensa. L'activitat del Jo pot ésser conscient (percepció externa i interna, processos intel·lectuals, etc.) o inconscient (mecanismes de defensa).
- El **Super-jo** es forma per diferenciació a partir del Jo, segons un procés d'introjecció que interioritza les forces repressives censures sofertes en el curs de l'educació principalment en el moment del conflicte edípic. El Super-jo es troba a l'origen de la culpabilitat que es desenrotlla sobre un fons d'angoixa. La violència de la censura es denota per l'angoixa que resulta del conflicte entre el Jo i el Super-jo, « hereu del complex d'Èdip ». És, doncs, aquesta angoixa —provocada pel contacte amb la realitat i les intervencions educatives— la que origina el mecanisme repressiu. El Super-jo és tan inconscient com el *Ço*, i els dinamismes funcionals entren en conflicte amb les inhibicions inconscients, sempre a nivell inconscient.

Es denota, doncs, clarament, que el *Jo* és «l'àrbitre» que dirigeix els conflictes entre el *Ço* i el Super-jo, i que la nostra personalitat és conformada segons la força respectiva de les pulsions i de les censures, alhora que per la capacitat de desviació, sublimació o repressió que tingui el Jo.

4. La psicoanàlisi postfreudiana

Després d'un llarg període de solitud, la psicoanàlisi va començar a ésser coneguda als voltants de 1906, any en el qual un suís, C. G. Jung, un hongarès, S. Ferenczi, i un anglès, E. Jones, segueixen amb atenció els treballs de Freud. El 1910 s'organitza una «Associació psicoanalítica internacional» on s'agrupen els noms dels primers adeptes: K. Abraham, O. Rank, Stekel, T. Reik, A. Adler, a més dels ja esmentats. Un any més tard, però, comencen les dissidències: Adler i Jung se separen de Freud i prossegueixen les investigacions pel seu compte. Altres s'apartaran més tard de la línia seguida per llur mestre, com Stekel i Rank (que veia en el naixement el traumatisme fonamental de què depèn tota la vida de l'adult); però les tesis d'Adler i de Jung seran les més conegudes.

4.1. Adler

L'originalitat de la posició d'Alfred Adler (1870-1937) en relació a Freud es troba en el paper que atribueix a la *voluntat de domini* i al *sentiment d'inferioritat* en la determinació del psiquisme inconscient. Adler parteix de la següent observació: quan un individu neix amb una inferioritat orgànica, el sentiment d'aquesta inferioritat provoca en ell una sèrie de processos psíquics inconscients que l'ajuden a compensar-la i impulsen el desenrotllament de la seva personalitat. Adler minimitza el paper de la sexualitat en la gènesi de la personalitat i la substitueix per aquesta voluntat de domini i de poder que ens porta a una contínua competició amb els altres. Quan apareix una inferioritat, real o imaginada, el Jo cerca compensacions que el portin a sublimar la seva agressivitat, o bé cau en la neurosi. El paper que tenia la repressió en la teoria freudiana, l'ocupa aquí la *compensació*. En la seva terapèutica invita el malalt a renunciar a les seves idees de superioritat perquè realitzi allò que està al seu abast.

4.2. Jung

Fill d'un pastor, Carl Gustav Jung (1875-1961) es distingeix de Freud per la seva visió *espiritualista* de la psicoanàlisi. No accepta la concepció freudiana de la sexualitat, ja que segons ell existeixen tendències morals innates que poden ésser reprimides com els instints. Preocupat per problemes

religiosos, va emetre la hipòtesi de l'existència d'un *inconscient col·lectiu*, fonament de la imaginació, comú a tots els pobles i a tots els temps, que es manifesta en les religions, els mites i les doctrines esotèriques com ara l'alquímia. Un llarg viatge per tot el món confirmà a Jung la seva creença en l'existència d'un fons comú universal productor d'*arquetipus*, imatges i símbols independents del temps i de l'espai. Gran part de la seva obra, de to literari i metafísic, s'allunya del rigor científic que caracteritza els estudis del seu mestre. Jung és autor també d'una tipologia en què intenta fer una síntesi de Freud i Adler. L'anàlisi freudiana s'aplicaria, segons ell, al tipus *extravertit*, espontani, obert al món, sociable i que exterioritza fàcilment els seus sentiments, mentre que la teoria d'Adler convindria millor a l'*introvertit*, replegat en ell mateix, temorós del món exterior i preocupat principalment pels propis problemes personals.

Si observem l'evolució recent de la psicoanàlisi, veurem que les teories d'Adler i de Jung han tingut poca transcendència científica, mentre que el freudisme continua essent la base de treball. La psicoanàlisi s'ha anat desenrotllant progressivament, i mentre certs autors es preocupaven de profunditzar l'estructura d'un mecanisme, d'un símptoma, etc., d'altres estenien els esquemes analítics als problemes de sociologia, estètica, etc.

Dos aspectes han estat particularment estudiats: l'anàlisi de l'infant, i les relacions amb l'ambient sociocultural. La iniciadora de la psicoanàlisi infantil fou la filla de Freud, Anna Freud. Melanie Klein i R. A. Spitz continuaren i profunditzaren les seves investigacions. Actualment, J. Lacan és l'especialista més conegut. Per altra banda, l'aspecte cultural s'ha desenrotllat especialment als Estats Units. Des dels treballs de Malinowsky —que va mostrar els aspectes particulars que podia prendre el complex d'Èdip en societats diferents de la nostra—, els determinants culturals de l'evolució individual han estat sistemàticament estudiats per una sèrie d'autors: Fromm, Sullivan, Roheim, Linton, Marcuse, K. Horney, etc. Les concepcions d'aquesta última donen una idea del que és la *psicoanàlisi cultural*.

Segons Karen Horney (1875-1952) les neurosis provenen no solament d'experiències individuals infantils, sinó també de les condicions específiques en què vivim: « La societat moderna recolza econòmicament sobre el principi de la *competència* individual. L'individu aïllat ha de lluitar amb altres individus del seu grup, superar-los i, molt sovint, eliminar-los. L'avantatge d'un comporta gairebé sempre el desavantatge d'un altre. El resultat psíquic d'una tal situació és una tensió hostil i difosa entre els homes. Cada un és el rival real o eventual dels altres... La competència és un dels factors predominants en les relacions socials... Redueix considerablement les possibilitats de confiança i d'amistat».

K. Horney inicià a més, *l'estudi psicoanalític de la dona*, juntament amb Helene Deutsch.

* * *