

- familia nucleară — sistem relațional implicat în geneza simptomelor persoanei («pacientul identificat»);
- patologia se declanșează de la individ la sistem, fiind rezultatul disfuncțiilor sistemului;
- pacientul reprezintă «simptomul», iar familia reprezintă «obiectul» terapiei;
- familia este o configurație dinamică;
- relațiile de înrudire și interacțiune dintre membrii familiei;
- balansa emoțională în interacțiunile dintre membrii familiei;

*Principii de bază:*

Individul este produsul familiei sale (sistemul familial este o forță dominantă în formarea individului);

Membrii familiei disfuncționale nu au capacitatea să-și satisfacă trebuințele, așteptările mutuale reciproce, ei nu-și pot exprima liber, autentic identitatea (în relațiile dintre ei);

O familie funcțională este capabilă de compromisuri;

Necesitatea funcțională a compromisului este generată de faptul că trebuințele membrilor unei familii nu coincid (ele nu se întîmpină și nu se satisfac reciproc, decît foarte rar);

Necesitatea unor schimbări în cadrul familiei, date fiind stadiile prin care trece o familie (apariția copiilor, etape în dezvoltarea copiilor, plecarea copiilor din familie etc.).

Aspectele terapiei de familie sînt în principal 3:

- terapia centrată pe subsistemul marital;
- terapia centrată pe subsistemul relațiilor părinți — copii;
- terapia vizînd homeostazia familiei, ca sistem (balanța familială).

Regula psihoterapiei de familie susține că persoana se schimbă dacă se modifică structura și configurația relațiilor intrafamiliale.

Observații necesare consemnate de psihoterapeut:

- aspecte importante: istoricul familiei, structurile familiei anterioare care persistă în familia actuală;
- diagnosticul, în sens larg, ca apreciere a modalităților de funcționare a relațiilor intrafamiliale;
- emoția este un instrument în schimbarea comportamentelor membrilor familiei;
- terapeutul este luat ca model (trebuie să aibă o atitudine activă).

*Metode și tehnici:*

- interviul inițial (evaluarea problemei actuale, angajarea familiei în procesul terapeutic);
  - terapia se desfășoară în serii de ședințe (de la cîteva ședințe pînă la cîteva ani);
  - membrii familiei își aleg singuri pozițiile în încăperea în care se desfășoară terapia;
  - reluarea «problemei» cu membrii familiei, delimitarea problemei (participă toți membrii familiei);
  - schimbarea modalității de comunicare a relațiilor dintre membrii familiei.
- A. Tehnici folosite frecvent:
- a) punerea în roluri;
  - b) acțiuni în familie;
  - c) terapia familială multiplă (mai multe familii sînt luate în terapie);
- B. Recomandări cu privire la numărul optim de ședințe:
- pentru reducerea tensiunilor dintr-o familie — 1-6 ședințe;
  - pentru rezolvarea simptomului — 10-15 ședințe;
  - pentru optimizarea comunicării — 25-30 ședințe;
  - pentru restructurarea familiei — 40 ședințe, uneori și mai multe (cîteva ani).

## PSIHANALIZA

**Considerații generale asupra psihanalizei.** Psihanaliza este un sistem psihologic izvorit din descoperirile lui S. Freud. Inițial o analiză de tratament a anumitor tulburări nevrotice, psihanaliza a servit apoi drept fundament pentru o teorie generală a psihologiei. Cunoștințele dobîndite și obținute din tratamentul unor pacienți au condus la analize de profunzime în sferile artelor, religiei, structurilor sociale, a dezvoltării copilului și a procesului educațional.

**Conceptele fundamentale din sfera psihanalizei.** Redusă la o definiție de esență, psihanaliza este o psihologie a conflictului. Psihanaliza interpretează funcționarea psihicului uman ca expresie a unor forțe conflictuale. Unele din aceste forțe sînt conștiente iar altele, probabil cele mai multe, sînt inconștiente.

Ca sistem psihologic și metodă terapeutică, psihanaliza subliniază importanța forțelor inconștiente în viața psihică.

Conflictul este o dimensiune inexorabilă a condiției umane. El reflectă contradicția inerentă naturii duale a omului văzut și ca creatură biologică și ființă socială. În câțiva ani fiecare copil trebuie să fie civilizată și culturalizată; el trebuie să primească și să integreze în sine idealuri și valori, inhibiții și tabuuri existente grupului său social. Primul instrument de realizare al acestui proces este familia, după care intervine instituția cu un grad mai ridicat de formalizare aparținând de astă dată societății, aceasta preia cea mai mare parte din responsabilitățile necesare dezvoltării individului.

Pe parcursul acestei dezvoltări, frustrarea, mânia, dezamăgirea și conflictul sînt inevitabile. Încă de la începutul dezvoltării sale, psihicul uman este influențat de fenomenele somatice. Fiziologia somatică este substratul întregii teorii psihologice, inclusiv psihanaliza. Răspunsul la stimuli este tradus în termenul de «plăcere» și «durere» (neplăcere), care este o parte din ereditatea biologică a omului. Aceste răspunsuri determinate filogenetic au avut, fără îndoială, o semnificație pozitivă, din punct de vedere evolutiv, în lupta pentru supraviețuire a speciilor.

Un principiu fundamental al teoriei psihanalitice constă în faptul că psihologia umană este guvernată de o tendință pulsională de căutare a «plăcerii» și evitare a «durerii». Aceasta este cunoscut, de fapt, drept «principiul plăcerii» (Freud, 1911). Deși acest principiu acționează de-a lungul întregii vieți, el este evident și absolut dominant în primii ani de existență. Experiențele timpurii de «plăcere» și «durere» (s-ar mai putea spune de «recompensă» și «frustrare») joacă un rol crucial în formarea structurii psihologice a fiecărui individ. Termenul de «structură», așa cum este el folosit în psihanaliză, se referă la forme organizate, repetitive, relativ stabile ale răspunsurilor psihologice ale mecanismului psihic. Impactul acestor experiențe timpurii este intensificat la copil, deoarece, în contrast cu alte ființe, omul are o perioadă de dependență față de adult mult mai mare. Fără îngrijirea și sollicitudinea acestora, de-a lungul unei perioade de câțiva ani, copilul nu poate supraviețui. Acest fapt, determinat biologic, explică și un atașament precoce și susținut față de alții, un factor care vine să joace un rol central în ceea ce numim natura umană.

Interpretarea freudiană a psihologiei omului reprezintă o contribuție la cercetarea contemporană științifică a ultimei

părți a secolului al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea. În psihanaliză Freud combină idealul liberal al respectului pentru integritatea fiecărui individ cu o încercare riguroasă de stabilire a unei metode științifice pentru studierea individului ca entitate vie, socială. El a sesizat și subliniat că observația clinică este fundamentul psihanalizei. Teoria, pentru Freud, este o suprastructură edificată pe observația clinică, dar care poate fi modificată prin noi descoperiri. De aceea era esențial să se stabilească «o metodă de examinare și cercetare», prin care să poată fi făcute observații și constatări demne de încredere. Această condiție necesară «ab initio» Freud a formulat-o în descrierea situației psihanalitice.

De asemenea, este important de menționat că psihanaliza este în același timp o formă de «terapie» și «o metodă de investigație».

Dintre toate formele de psihoterapie, psihanaliza este cea care se sprijină pe cel mai larg, cuprinzător și comprehensibil sistem psihologic. Ea asimilează și cuprinde experiența interioară a omului, ca și comportamentul său, natura sa biologică, cât și aspectul său social, modul de activitate al său ca individ, dar și integrarea sa ca membru al grupului.

Multe din conflictele istorice din mișcarea psihanalitică pot fi interpretate în funcție de modul cum diferiți cercetători, de-a lungul timpului, au subliniat un aspect particular sau altul al teoriei sau practicii psihanalitice, felul în care aceștia au acordat mai mare sau mai mică importanță forțelor biologice, psihologice, sociale, economice sau istorice care intervin în dezvoltarea individului și care se înfruntă în conflictul psihologic.

În fond, psihanaliza continuă spiritul de comprehensiune care statuează dictonul «Cunoaște-te pe tine însuși». Această cunoaștere de sine este totuși înțeleasă într-un mod diferit.

Atît timp cît ne referim la individul ca atare, «originile nevrozei», ale suferinței sale, sînt prin natura lor «incognoscibile». Aceste origini sînt situate dincolo de sfera conștiinței, fiind exilate din cîmpul conștiinței, datorită caracterului lor «dureros», «inacceptabil». Dînd pacientului posibilitatea să înțeleagă că simptomele sale nevrotice, comportamentul său, sînt de fapt «o proiectare», derivă din «conflicte inconștiente», psihanaliza permite acestuia «să facă alegeri» (decizii) raționale, în loc să acționeze automat. Astfel, acest tip special de autocunoaștere amplifică abilitatea

individului de a-și controla destinul și fericirea. Psihanaliza poate realiza aceasta numai statuind faptul că nefericirea și suferința nevrotică izvorăște din conflicte inconștiente.

Psihanaliza nu poate oferi o cheie magică care să permită accesul la «fericirea universală» sau la «desăvârșire individuală». Deși prin psihanaliză s-au aflat multe date despre psihologia grupului, dinamica maselor, rămâne o problemă deschisă: cum și dacă pot fi aplicate aceste introspecții raționale. Oricare ar fi schemele operaționale și previziunile vizavi de aceste probleme, ele depind de viziunea pesimistă și optimistă a concepției de viață.

Pentru individul care a fost analizat cu succes se constată eliberarea de inhibiție și suferința nevrotică, fiind adesea trăită ca o transformare aducătoare de împlinire care-i permite nu numai actualizarea propriului său potențial, dar și participarea la evoluția și fericirea celorlalți. Astfel, cunoașterea «intimității psihice» a cuiva poate avea implicații de relații interpersonale. Este important de reținut acest lucru, deoarece chiar în cele mai bune circumstanțe, din cauza dificultăților practice, numai un număr mic de oameni pot fi psihanalizati.

**Curenți sistemice.** Aproape fiecare formă de terapie modernă are ceva inspirat de psihanaliză. Așa cum a arătat Leo Rangell (1973), cele mai multe forme de psihoterapie larg practicate în prezent sînt bazate pe elemente din teoria și practica psihanalitică. De obicei, o procedură oarecare sau o concepție particulară este «împrumutată» din psihanaliză și folosită ca «premisă rațională» pentru un tratament specific. Aceasta nu înseamnă că alte forme de terapie sînt incorecte sau ineficiente. Dimpotrivă, deși sînt variate tehnici terapeutice de a trata nevrozele, există doar un singur mod de a înțelege psihanalitic (Fenichel, 1945). Această supraapreciere nu este adevărată. Sînt multe situații cînd tratamentul «nonanalitic» este de preferat unuia «analitic». Pentru multe forme de boală mentală, psihanaliza nu este recomandabilă sau chiar, surprinzător, ea este contraindicată. Totuși, este adevărat că psihanaliza este singura care clarifică ceea ce se petrece în nevroză, este o teorie care oferă o explicație științifică a eficacității tuturor celorlalte forme de tehnici psihoterapice.

Din punct de vedere istoric, linia de descendență din psihanaliză o găsim în teoria lui Jung sau terapia Adler, iar această afirmație este evidentă. Atît Carl Jung, cît și Alfred Adler au fost studenții lui Freud; s-au detașat de el timpuriu în istoria mișcării psihanalitice.

Carl Jung a avut opinii diferite de Freud «privitor la natura pulsioniilor». Dincolo de vicisitudinile conflictelor individului, Jung a subliniat semnificația reprezentărilor simbolice ale principalelor teme ale existenței umane care sînt determinate «cultural» și transmise «inconștient». În privința transformărilor individuale, Jung și adepții săi văd apariția constantă a motivelor mistice comune întregii omeniri.

Tensiunile, conflictele din viața fiecărui individ provin din imagini conflictuale, din reprezentări conflictuale ale Eu-lui și, în special, ale laturii sexuale a acestuia. Conceptul lui Jung referitor la transmiterea «fantasmelor inconștiente» printr-un «inconștient colectiv», este considerată ca fiind mistică și prea apropiată de o înțelegere religioasă și transcendentă a lumii.

Totuși, trebuie să subliniem că opiniile lui Jung asupra «inconștientului colectiv» corespund conceptului lui Freud de «fantasmă primitivă universală», dar acesta a considerat-o doar ca vehicol al derivatelor pulsioniilor instinctuale în copilărie, decît ca determinant originar al comportamentului. Aceștia sînt mai degrabă factori secundari, decît primari, în structurarea personalității.

Cîteva din conceptele lui Jung sînt, în special, utile în «înțelegerea simptomelor deficitare ale pacienților schizofreni».

Alfred Adler a crezut că rolul presiunilor sociale și politice a fost subestimat de Freud și adepții săi. În acel moment această opinie critică era valabilă într-o mare măsură, deoarece analiștii se concentrau, în primul rînd, pe transformarea elementelor rezultate din energia pulsioniilor sexuale, a libidoului.

Pentru Adler cauzele conflictelor erau mai superficiale, ele fiind determinate de factori cum ar fi:

- inferioritatea poziției sociale;
- înzestrarea fizică inadecvată;
- slăbiciunea sexuală;
- discriminarea.

Multe din conceptele sale au previzionat, au precedat contribuții psihanalitice ulterioare, unele din ele vizînd rolul «autoaprecierii», mai ales legat de așa-numita «tulburare de personalitate narcisiacă».

În ultimii ani s-a conturat apariția mai multor forme de terapie, în care demersul terapeutic principal constă în:

- autoexprimare;
- eliberare emoțională;

- depășirea inhibițiilor, articularea în limbaj;
- comportament al fantasmelor și impulsurilor inhibate.

Mișcarea de tip «encounter» — întâlnire (Schultz, 1967; Burton, 1969) reprezintă o astfel de școală. O altă formă de explicare este așa-numitul «țipăt primar». Aceste forme de tratament reprezintă exagerări și caricaturizări ale principiului catharsisului emoțional, pe care Freud l-a postulat în primele sale studii asupra isteriei (Freud, 1895).

În acel timp Freud credea că «descărcarea emoției» reprimată poate avea un beneficiu terapeutic. Următoarele experiențe, cu ocazia tratării bolnavilor nevrotici, l-au convins că această metodă are anumite limite și este «ineficace» pe termen lung, deoarece nu acordă suficientă pondere nevoilor de autopedepsire, cât și variatelor mecanisme de apărare pe care Ego-ul le folosește spre a se debarasa de anxietate.

În metodele expresive de tratament, experiența grupului joacă un rol uriaș în dimensiunea anxietății. Expresia în prezența altora, tocmai a acelor fenomene care în mod obișnuit nu se exprimă, poate ameliora substanțial sentimentul de vină, culpabilitate. «Povara vinovăției» este ușurată de aflarea faptului că «și alți membri ai grupului au sentimente și pulsuni identice sau asemănătoare». În concluzie, «vina tuturor este vina nimănui» (Sachs, 1942). Efectul unui astfel de tratament depinde totuși, într-o mare măsură, de continuitatea contactului cu grupul terapeutic. Există cazuri când tendința și oportunitatea de exprimare a manifestărilor pulsuniilor interzise sînt considerate atît de periculoase de către individ, încît el nu poate să le diferențieze, putînd fi antrenat de un «sentiment necontrolabil de panică» care în multe cazuri produce «reacția psihotică».

Micșorarea rolului Super-Egoului în asigurarea echilibrului psihologic global pare să fie aspectul esențial al sistemului «rațional-emoțional», după teoria lui Albert Ellis (1970). Ellis încearcă să determine pacientul să-și schimbe sistemul său de valori, cu referire specială la sexualitate, ajutînd la eliberarea acestuia de o vină irațională care inhibă eventual multe din aspectele vieții și compartimentului său. Cînd acest tratament este eficient, aceasta înseamnă că pacientul a realizat o identificare cu terapeutul său (cu personalitatea și sistemul de valori al terapeutului). Terapeutul ar fi în acest caz un Super-Ego auxiliar care poate, pentru un timp mai scurt sau mai lung, să înlocuiască sau să modifice sistemul de judecată, de autoevaluare și de aspirații

ideale proprii pacientului. Acest fenomen este similar cu cel observat atunci cînd anumiți indivizi «se vindecă» de dificultățile lor prin «conversație religioasă» care rezultă adesea din atașamentul de o figură religioasă (adesea politică).

În cadrul ședinței psihanalitice, analistul ascultă răbdător, cu înțelegere și simpatie, fără considerații critice, cu receptivitate, datele furnizate de pacient. În alte forme de terapie ascultarea binevoitoare poate fi combinată cu acordarea de sfaturi, respectiv cu încercarea de a ghida pacientul printre capcanele reale sau imaginare ale vieții.

Otto Fenichel (1954) a studiat dinamica acestor forme de terapie. El a subliniat că exprimarea verbală a unei anxietăți vag resimțite poate să aducă o ușurare, deoarece bolnavul poate face față mai ușor unor idei concrete exprimate verbal decît unor senzații emoționale neclare. «Fenomenul de transfer» joacă de asemenea un anumit rol. Faptul că un doctor, asistent social sau alt terapeut cheltuiește timp, interes și simpatie cu pacientul, readuce în memoria sa situația cînd a mai fost ajutat de prieteni, rude. Pentru oamenii «singuratici», poate fi o evidentă ușurare faptul că are cu cine discuta și că nu sînt muștrați pentru dificultățile lor. Cînd pacientul poate vedea o legătură oarecare dintre «grijile reale» și «alte modele» de comportament, el resimte o stabilizare a comportamentului, el resimte o întărire a forțelor sale, în opoziție cu pulsuniile mai profunde, inconștiente din intimitatea personalității sale.

Toate formele de psihoterapie menționate mai sus, inspirate de unul sau mai multe concepte fundamentale din psihanaliză, depind de situația în care pacientul își poate exprima gîndurile și simțurile sale spontan și liber unui observator necritic și receptiv, de «realizarea introspecției» prin interpretare. În aceste reprezentări, probabil, cel mai bun model de înțelegere a semnificației și importanței îl reprezintă «relația de transfer».

Alte forme de psihoterapie, cum ar fi Gestalt terapia (Perls, 1951), «terapia realității» (Glasser, 1967) și «terapia comportamentală» (Wolpe, 1958) ilustrează principiile menționate anterior. Esențial este faptul că terapeutul acceptă (inconștient) rolul de modul sau de instrument al tranșerului într-un efort disperat, fie de a anihila, fie de a proiecta efectele conflictelor interne. Inconștient, terapeutul împlică pacientul într-o situație care să permită epuizarea efectelor fantasmelor originare din copilăria pacientului.

Prin urmare, astfel de forme de terapie favorizează «tendința pacientului de a încerca să transpună în realitate» expresia conflictului inconștient. Pentru acest motiv, ne putem aștepta ca astfel de forme de terapie să aibă doar o utilitate limitată și o eficacitate pe termen.

## ISTORICUL PSIHANALIZEI CA PSIHOTERAPIE

*Precursori.* Psihanaliza, așa cum a fost ea elaborată de S. Freud (1856—1939), a reprezentat o integrare amplă a mișcărilor intelectuale importante din Europa aceluși timp. Era o perioadă de nemaiîntâlnit avânt a științelor fizice și biologice. Se extinde un nou umanism de factură liberală, un umanism bazat pe filozofia materialistă și pe exercitarea liberă a gândirii. Aceste progrese au oferit biologilor noi concepte înlăturând teoriile îndoielnice ale vitalismului. Problema principală la ordinea zilei era teoria evoluției a lui Darwin. Un grup de tineri biologi, profund influențați de ideile lui Hermann Helmholtz, au instituit principiul explicării fenomenelor biologice numai în termeni fizici, respectiv chimici. Unul din membrii acestui grup era Ernst Bruke, ulterior șeful laboratorului de cercetare biologică la Universitatea din Viena, unde Freud a mers să urmeze o carieră de biolog cercetător. Modelele provenite din fizică, chimie, teoria evoluționistă apar regulat în scrierile lui Freud, dar mai ales în lucrările sale psihologice de început.

Freud a ajuns la psihanaliză mînat de interesul său pentru neurologie. În timpul anilor săi de instruire, mari progrese se făceau în neurofiziologie și neuropatologie. Freud însuși a contribuit la avansul acestor științe. El a realizat lucrări originale referitoare la evoluția elementelor sistemului nervos central în afazie, paralizia cerebrală, la funcțiile fiziologice ale cocainei. De fapt, el era foarte aproape de formularea teoriei neuronale (Jones, 1953). În lucrarea «Interpretarea visurilor» el a oferit un model al «minții omului» bazat pe fiziologia arcului reflex.

În acea perioadă psihologia se separa de filozofie și își căpăta statutul de știință independentă. Freud era interesat de ambele domenii. El cunostea lucrările școlii de psihologie asociaționistă și a fost impresionat de maniera în care Gustav Fechner aplica conceptele fizice în cercetarea psihologică. Ernest Jones (1953) a sugerat că ideea de a

«folosi libera asociație ca tehnică terapeutică» și-ar avea sorgintea în influența lui Herbart.

La mijlocul secolului al XX-lea se manifesta un mare interes pentru stările de disociere, divizare a conștiinței (Zilboorg and Heury, 1941). Neuropsihiatrii francezi erau primii în studiul anumitor tulburări, cum ar fi somnambulismul, personalitatea multiplă, automatismul ambulator, isteria. Hipnoza era unul din mijloacele principale în studiul acestor stări.

**Geneza psihanalizei ca psihoterapie.** Referitor la istoria psihanalizei, Freud a scris două eseuri: «Istoria mișcării psihanalitice» (1914) și «Un studiu autobiografic». Ambele lucrări se referă, în primul rînd, la modul cum au apărut teoriile freudiene. În cele ce urmează, este schițată această evoluție prin comentarea principalelor lucrări ale lui Freud. În acest proces se delimitează tematic șase puncte-cheie și titluri celebre (proces legat de psihanaliză): «Studii asupra isteriei» (1895); «Interpretarea visurilor» (1900); «Despre narcisism» (1914 b); «Lucrări de metapsihologie» (1915 a, 1915 b); «Teoria instinctului dual» (1920); «Teoria structurală» (1923, 1926).

**Studii asupra isteriei.** Istoria psihanalizei începe propriu-zis cînd Jozef Breuer, un medic vienez cu preocupări de cercetător, i-a povestit lui Freud despre o experiență remarcabilă pe care o avusese cu o pacientă care părea că s-ar fi vindecat doar prin discuții. Breuer a observat că atunci cînd își «plasa pacienta în transă hipnotică» și o «determina să relateze despre ce îi apăsa mintea», ea începea să povestească despre evenimente sau fantezii cu mare încărcătură emoțională. Dacă povestirea acestor elemente se însoțea de o puternică descărcare emoțională, pacienta era eliberată de simptomele sale. Revenită la starea de veghe, pacienta nu-și mai amintea de «evenimentul traumatic» pe care îl relatase și nici nu era conștientă de legătura dintre aceasta și suferințele ei actuale.

Freud a încercat același procedeu pe alți pacienți și a confirmat observațiile lui Breuer. Ei au sintetizat datele obținute într-o lucrare intitulată «Studii asupra isteriei» (1895), în care deduc că simptomele de isterie sînt rezultatul unei acumulări de emoție manifestată în legătură cu amintiri negative, dureroase. Aceste amintiri au fost rupte din conexiunile lor cu celelalte structuri, dar ele continuă să existe și să exercite un efect dinamic, de penetrare, sub forma anumitor simptome. Scopul terapiei era, prin urmare, să readucă la iveală aceste evenimente uitate și concomi-

tent să realizeze o observație catartică (eliberare) de sub tensiunea emoțională acumulată. Lucrând în continuare singur, Freud a ajuns la concluzia că evenimentele traumatice implicate în geneza isteriei au avut loc în copilărie și acestea erau întotdeauna de natură sexuală. Deoarece în acele vremuri se considera că copilul pînă la vârsta pubertății nu are pulsioni sexuale, Freud a concluzionat că pacienții observați de el au fost cu toții seduși în cadrul unei experiențe sexuale de către o persoană mai în vîrstă. Investigațiile ulterioare au arătat că aceasta nu era întotdeauna adevărat. Astfel, fără să știe, Freud era în prezența datelor care urmau să-i servească la descoperirea sexualității infantile.

**Interpretarea visurilor.** A doua fază a descoperirilor lui Freud a constat în găsirea unei soluții pentru enigmaticul fenomen al visului. Ideea că visele ar putea fi înțelese i-a apărut lui Freud cînd a observat cît de frecvent apar ele în asociațiile pacienților săi etichetați nevrotici.

Visurile și simptomele, a descoperit el, au o structură similară. Amîndouă sînt rezultatul unui compromis dintre două grupe de forțe conflictuale ale minții; dintre dorințele sexuale inconștiente din copilărie, care-și caută împlinirea, pe de o parte, și activitatea represivă a celorlalte structuri mintale, de cealaltă parte.

Pentru a realiza acest compromis, un cenzor interior a deghizat și a distorsionat reprezentarea dorințelor sexuale inconștiente din copilărie și într-o mare măsură tocmai acest proces face ca visurile și simptomele să fie inteligibile.

Natura dorințelor care au intrat în formarea visurilor este strîns legată de senzațiile plăcute, pe care copiii le obțin prin stimularea gurii, anusului, pielii și a organelor genitale, și se aseamănă cu diferitele tipuri de activitate sexuală tipice pentru perversiuni.

«Interpretarea visurilor» a fost în același timp o înregistrare parțială a propriei autoanalize, a lui Freud. În această lucrare Freud a descris pentru prima oară «complexul lui Oedip», poate cea mai percutantă dintre multele sale idei, care erau menite să tulbure somnul omenirii. În plus, în capitolul final al acestei opere Freud a încercat să elaboreze o teorie a psihicului uman care să includă visele, psihopatologia, funcțiile normale într-un tot unitar. Principiul fundamental, central al acestei teorii este că viața psihică reprezintă un conflict permanent și neslăbit dintre zona conștientă și inconștientă a minții. Zonele inconștiente ale psihicului conțin pornirile biologice, instinctul sexual

care presează permanent spre a se descărca. Opuse acestora sînt acele forțe psihice care sînt conștiente sau aproape conștiente. Această parte a minții este la un nivel logic realist și adaptativ. Deoarece principiul fundamental al acestei teorii psihanalitice se referă la adîncimea, stadiul în care se află o idee, în raport cu conștiința, el a numit-o și «teorie topografică».

În cei aproape zece ani care au urmat publicării lucrării «Interpretarea visurilor». Freud a utilizat următoarele concepte:

- conflicte inconștiente;
- sexualitate infantilă;
- complex Oedip,

spre a se realiza noi și profunde analize ale religiei, artei, edificării caracterelor, mitologie, literatură. Aceste idei au fost publicate sub forma unor lucrări importante: «Psihopatologia vieții cotidiene» (1901); «Glumele și legătura lor cu inconștientul» (1905); «Trei eseuri despre sexualitate» (1905 b); «Totem și tabu» (1913).

**Despre narcisism.** Următoarea fază în evoluția ideilor lui Freud a început cînd el a încercat să aplice metodele psihanalizei la explicarea conținutului psihozelor. Prin acest model Freud a văzut conflictul major din viața psihică ca o luptă dintre energia pulsionii sexuale, pe care el a denumit-o libido și care este îndreptată spre conservarea speciei, și energiile Ego-ului, adică pulsionile de autoconservare. Această schemă nu pare să elucideze simptomele din psihoză. Aceste fenomene, a susținut Freud, ar putea fi înțelese mult mai bine în termenii unui conflict dintre energiile libidoului investite în sine și energiile libidoului investite în reprezentarea obiectelor lumii exterioare. Conceptul de narcisism s-a dovedit folositor însă și pentru explicarea unor fenomene, cum ar fi: îndrăgostirea, mîndria față de propriii copii, formarea microgrupurilor (Freud, 1914 a, 1921).

**Lucrări de metapsihologie.** Din observațiile sale clinice Freud a putut să semnaleze anumite slăbiciuni ale «modului topografic» pe care-l formulase anterior. El a remarcat, de exemplu, că mult material mental inconștient era, de fapt, antiinstinctual și avea un rol de autopedeapsă; în mod cert, o diferențiere absolut calitativă a fenomenelor mintale după unicul criteriu al accesibilității în cîmpul conștiinței nu mai era posibilă. În cîteva lucrări, mai ales în «Depresia» (1915 a) și «Inconștientul» (1915 b), Freud a încercat să sintetizeze concepțiile sale psihologice sub denumirea de metapsihologie. Prin acest termen a înțeles descrierea unui

proces mental în toate aspectele sale: dinamic (evolutiv), topografic, economic, adică descrierea interacțiunii forțelor implicate, împărțirea în zone a sistemului psihic, transformările cantităților de energie care au loc. Lucrările scrise în această perioadă reprezintă o fază de tranziție în gândirea lui Freud, înainte ca să facă o revizuire majoră a teoriei sale.

**Teoria instinctului dual.** O întreagă serie de fenomene clinice care priveau rolul agresiunii în viața psihică l-au convins pe Freud că trebuie să-și revadă teoria pulsionilor. El a observat cum agresiunea îndreptată către propria persoană (autoagresivitatea) se reflectă în manifestări psihopatologice, cum ar fi: depresia, masochismul, în general în diferitele moduri în care oamenii se autopedepsesc. Indivizii care eșuează datorită succesului, persoanele care comit crime în afara sentimentului de vinovăție, cu speranța că vor fi pedepsite, pacienții care răspund negativ la introspecția pe care o realizează în timpul tratamentului, sînt exemple tipice pentru această categorie. În 1920, în eseu său «Dincolo de principiul plăcerii», Freud a extins conceptul dual al pulsionilor, punînd înainte de toate noțiunea de existență a 2 tipuri de instincte: libido și agresivitate, ambele derivate, la rîndul lor, din principiile biologice mai cuprinzătoare, omniprezente: instinctul dragostei (eros) și un instinct către moarte și distrugere (thanatos).

**Teoria structurală.** Recunoscînd că în cursul conflictului psihic conștiința poate lucra la un nivel atît conștient, cît și — sau inconștient, și realizînd că înseși metodele prin care «mintea se pretează la anxietate», pot fi inconștiente, Freud a reformulat teoria sa în termenii unei organizări structurale a minții. Funcțiile mentale au fost grupate după rolul jucat în conflict. Cele 3 mari subdiviziuni ale aparatului psihic el le-a denumit: EGO — ID — SUPEREGO.

EGO cuprinde un grup de funcțiuni care orientează individul către lumea externă și mediază între aceasta și lumea interioară; EGO acționează, de fapt, ca un executant al pulsionilor și corelează aceste cereri cu respectul datorat conștiinței și lumii reale.

ID reprezintă totalitatea presiunilor instinctuale asupra minții, mai ales cele sexuale și cele legate de agresivitate.

SUPEREGO este o porțiune detașată din EGO, un reziduum al istoriei timpurii a individului ce conține educația morală și un sentiment cu cele mai importante identificări și aspirații ideale din copilărie.

În circumstanțe obișnuite nu sînt granițe ferme între aceste 3 componente majore ale minții. Totuși, conflictul intrapsihic face diferențierile necesare, iar liniile de graniță apar foarte des.

Una din funcțiile majore ale EGO-ului este să protejeze mintea de pericole interne, adică impunerea în conștiință a unor impulsii generatoare de conflicte. Diferențierea între sănătatea mentală și boală depinde de cît de bine reușește EU-I să îndeplinească această funcție.

În monografia sa «Inhibiție, simptom și anxietate» (1928), Freud a detaliat desfășurarea acestor procese. Cheia problemei este apariția stării de afectivitate negativă, anxietate, care este poate cel mai comun simptom de nevroză. El a demonstrat că anxietatea servește ca semnal de alarmă pentru alertarea EGO-ului față de pericolul unei coplesitoare sau panică care poate irumpe dacă o dorință refulată atinge nivelul de conștiință. Odată alertat, EGO-ul poate utiliza una din multiplele forme de defensă spre a se proteja. Această nouă viziune a avut implicații largi, atît în teorie, cît și în practică.

**Starea actuală a psihanalizei ca metodă terapeutică.** După Freud, dezvoltările psihanalizei au fost multiple și variate. Sub conducerea lui Melanie Klein (1932) s-a detașat așa-numita școală engleză de psihanaliză. Această școală are influență și aderență mai ales în Europa și Africa de Sud, unde este acceptată.

Cînd persecuțiile naziste au silit mulți analiști europeni de frunte să imigreze în această țară, S. U. A. a devenit cel mai puternic centru de psihanaliză din lume. Figurile remarcabile au fost: H. Hartmann, Ernest Kris și Rudolf Loewenstein. Într-un număr de publicații (1945, 1946, 1949), acești trei colaboratori au încercat să situeze psihanaliza la baza unei psihologii generale. Ei au realizat aceasta prin extinderea conceptului lui Hartmann la funcția adaptivă a EGO-ului (Hartmann, 1939) și prin clarificarea unei ipoteze de lucru fundamentale referitoare la natura pulsionilor (1) și la structura (2) și dezvoltarea sistemului psihic (3).

Teoriile au integrat și contribuții valoroase ale Annei Freud (1936, 1951), derivate din analiza copiilor și din studiile pe termen lung ale observației copilului. În cursul acestor investigații s-au pus cîteva probleme referitoare la sensul sine-lui. Cînd și cum se dezvoltă conștiința de sine și care sînt consecințele pentru individ, dacă acest proces eșuează? Edith Jacobson (1954), D. Winnicott (1953) și John Bowlby (1958) au fost printre cei care au clarificat

problema. Toate aceste studii subliniază importanța atașamentului timpuriu de mamă și vicisitudinile procesului de reperare și individualizare.

Aceste evenimente timpurii par să joace un rol crucial în dezvoltarea stimei față de sine. Considerațiile asupra acestui concept (self esteem) sînt centrale în psihologia tulburărilor de personalitate de tip narcisist sau border-line. Revelații clinice și teoretice ale acestor stări se găsesc în scrierile lui Annie Reich (1973) și au fost extinse într-un mod original de Heinz Kohut (1971) și Otto Kernberg (1968).

Progresele în domeniu sînt prea numeroase, actualmente pentru a fi descrise detaliat. David Rapoport (1951) și cîțiva dintre studenții săi au integrat teoriile psihanalitice cu principii și descoperiri psihologice mai largi. Jacob Arlow și Charles Brenner (1964) au încercat să sintetizeze descoperirile clinice mai noi într-o «teorie structurală», iar alții, criticînd cîteva din aserțiunile psihanalitice, încearcă să reformuleze teoria psihanalitică în termenii unei «teorii a comunicării» (Peterfreund, 1971; Schofer, 1976) și în viziune neurofiziologică (Rubinștein, 1976). Cîțiva autori au subliniat importanța «relațiilor interpersonale» (Sullivan, 1953), rolul identificării și al transformărilor personalității de-a lungul vieții (Erickson, 1968), rolul factorilor sociali, politici și culturali în dezvoltarea individului.

Asociația Americană de Psihanaliză (A.A.P.) este cea mai mare și mai prestigioasă dintre societățile psihanalitice organizate în Statele Unite. Ea constă în aproape 2500 membri și afiliați. Este compusă din 33 de societăți filiale și conduce centre de pregătire profesională a psihanalizatorilor în 26 de institute pe întreg teritoriul țării. Cu excepția cîtorva schimbări recente, admiterea pentru pregătire în institutele oficiale și înscrierea în Asociația Americană de Psihanaliză este permisă numai medicilor. Această condiție nu există la nivelul altor societăți afiliate la Asociația Psihanalitică Internațională.

Academia Americană de Psihanaliză este o organizație științifică care în trecut nu a inițiat și condus programe de pregătire, și mulți dintre membrii săi aparțin A. A. P. Există, de asemenea, și cîteva societăți compuse din medici, psihologi, asistenți sociali și alți profesioniști.

Ultimii ani au permis o adevărată erupție și explozie informațională a literaturii psihanalitice. Ediția, în 24 de volume, a operelor complete ale lui Freud este sursa fundamentală pentru teorie și instruire în psihanaliză.

Cea mai concisă, plină de acuratețe și ușor de citit, ca lucrare de teorie psihanalitică actuală, este cea a lui Charles Brenner, 1973 — «An Elementary Textbook of Psychoanalysis». Alexander Griestein a publicat în 1971 «Indexul scrierilor psihanalitice», alcătuit din 14 volume; incluzînd toate lucrările de psihanaliză publicate pînă în anul 1969 inclusiv. Actualmente, sub egida A. A. P., se pregătește un index cumulativ al tuturor lucrărilor de psihanaliză, de pe toate continentele.

## PERSONALITATEA IN VIZIUNEA ȘI PERSPECTIVA PSIHANALIZEI

**Teoria personalității.** Teoria psihanalitică a personalității se bazează pe anumite principii. Primul, cel mai important, este principiul determinismului. Teoria psihanalitică consideră că evenimentele mentale nu sînt întîmplătoare, la îndemna hazardului, accidentale sau lipsite de corelații. Gîndurile, trăirile, impulsurile care vin în conștiință sînt evenimente dintr-un lanț de fenomene aflate în legătură cauzală. Ele rezultă din experiențele precedente din viața individului. Prin metode adecvate de investigație, legătura dintre experiențele mintale actuale și evenimentele din trecut poate fi aflată. Multe dintre aceste relații cauzale sînt inconștiente.

Al doilea principiu al personalității din psihanaliză este cel referitor la topografie. Fiecare eveniment psihic este judecat în raport de accesibilitatea sa în sfera conștiinței (în cîmpul conștiinței). Procesul prin care anumite elemente de conținut psihic sînt înlăturate din cîmpul conștiinței se numește «represie». Acesta este un proces activ, care necesită un efort persistent, repetat, din partea unei anumite zone psihice, spre a menține anumite gînduri în afara cîmpului conștiinței. În conformitate cu principiul plăcerii, motivul represiei este evitarea durerii sau neplăcerii. Investigația psihanalitică a fenomenelor normale sau patologice a demonstrat rolul important pe care forțele inconștientului îl joacă în comportamentul individului. Cîteva din cele mai importante decizii din viața cuiva pot fi determinate într-un mod decisiv de motivații inconștiente.

Al treilea principiu de bază în teoria personalității este cel dinamic. Aceasta se referă la interacțiunea forțelor care determină psihicul să lucreze, să acționeze, să se schimbe, adică, se face apel la impulsurile libidinale și agresive,