

Psiquiatre i Psicoanalista

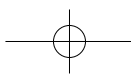
Guillem Pailhez

Pors i angoixa, abans i ara

Una aproximació exhaustiva a l'anàlisi de les pors en la nostra societat requereix també, sense cap mena de dubte, una aportació des de la psiquiatria i la psicologia. El doctor Pailhez assegura que, tot i que semblen noves, les pors que són a la base de les angoixes i les fòbies característiques del segle XXI, són similars a les d'altres èpoques. Les pors segueixen, canvien les patologies perquè, de fet, aquestes es vinculen sempre als símbols propis del moment. Més enllà d'això -afirma-, la por de la mateixa angoixa -la por de la por, podríem dir-ne- pot ser considerada, juntament amb la por del malestar corporal, com una de les actituds més pròpies dels nostres temps. Aquest article aborda, en definitiva, qüestions i debats de fons que fan referència a la necessitat històricament expressada per la medicina d'ubicar les causes de la por i de l'angoixa dins del cos.

Pors del segle XXI?

Cap malaltia ha estat més temuda al llarg de la història de la humanitat que la lepra. Aquesta infecció, produïda pel bacil de Hansen, metge noruec que va descobrir el *mycobacterium leprae* el 1873, ha acumulat nombroses llegendes des que s'atribueix la seva transmissibilitat entre humans a finals del segon mil·lenni aC. Ara bé, de manera desconcertant, ha existit i existeix sovint una dissonància entre la naturalesa de la malaltia mateixa i l'opinió generalitzada que es té del seu contagi i de les seves manifestacions clíniques. En aquest sentit, es creu que el seu agent és altament con-



tagiós, tot i que per contagiar-se cal una convivència íntima i perllongada d'entre tres i cinc anys amb una persona malalta, la qual, a més, cal que tingui la possibilitat de transmetre la malaltia. Tot i això, la persona sana ha de ser susceptible d'emmalaltir, ja que la majoria de les persones té una resistència natural al *mycobacterium leprae*. Malgrat tot, al llarg de la història s'ha forçat la segregació sistemàtica dels malalts en leproseries com a mesura profilàctica. Es creu també que la seva manifestació clínica ineludible són les grans deformacions, però en realitat aquesta és només una de les seves possibles manifestacions quan la malaltia és ja avançada. A més, altres afeccions com la sífilis o la tuberculosi també poden manifestar-se amb mutilacions o deformitats i no se les coneix per aquestes lesions.

On podríem buscar l'origen d'aquesta dissonància? És possible que l'angoixa hagi esdevingut un engranatge primordial per transmetre el moviment d'aquest seguit de sentits històrics. En el cas de la lepra, l'angoixa anava lligada a la representació simbòlica de les deformitats i, mitjançant aquest mecanisme, va transformar-se en por d'aquests estigmes cutanis. Concretament, aquesta por ha estat molt arrelada en la cultura occidental per la influència de la Bíblia, en passatges de l'Antic Testament on apareixen malalts de «lepra» amb els vestits esquinçats, amb greus estigmes cutanis i marginats (Lev. 13, 45-46). De la importància que va adquirir socialment el símbol de les deformitats en tenim indicis a la Bíblia, on el terme «lepra» va arribar a ser utilitzat com un calaix de sastre per anomenar diferents estigmes de la pell amb orígens i gravetat molt variables.¹

Més enllà de les aportacions de la medicina al coneixement de les malalties, la por de determinats símbols o estigmes de les malalties s'ha manifestat des de temps antics en la història i va apareixent de manera circular (per exemple, als inicis del s. XXI amb la grip A i la funció dels mitjans de comunicació). Com va dir Jaques Lacan (1901-1981), psiquiatre i psicoanalista francès, en una entrevista el 1974, «tot i que semblen noves, les pors noves són les mateixes que les velles però vinculades a altres definicions i paraules d'avui».² Així doncs, les pors del segle XXI són i seran les mateixes que les d'altres segles ja que l'angoixa es vincula als símbols propis de cada època.

La por de determinats símbols o estigmes de les malalties s'ha manifestat des de temps antics en la història i va apareixent de manera circular.

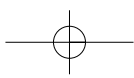
Pors i angoixa, abans i ara

L'angoixa des de la medicina

Durant el neolític europeu, la trepanació o perforació dels ossos del crani va ésser una pràctica freqüent de finalitat terapèutica per la seva relativa senzillesa. De fet, la majoria d'humans amb trepanacions va sobreviure. En funció del tipus de còdol, bé afilat per una vora o bé punxegut, es feia una incisió circular en el crani, un barrinat o, de vegades, una abrasió per raspat. D'aquestes pràctiques, en tenim restes a molts països europeus, però també a Argèlia i a l'Amèrica septentrional i meridional.³ A Catalunya en tenim exemples molt coneguts al poblat ibèric d'Ullastret. La creença que certes malalties residien en alguna cosa estranya i tancada al crani i que era necessari extreure-les per curar-les va romandre durant mil·lenis en la fantasia dels nostres avantpassats. Com a burla d'aquesta creença, el pintor holandès El Bosco va fer *L'extracció de la pedra de la bogeria*, obra actualment ubicada al Museu del Prado i realitzada entre el 1475 i el 1480.⁴ En la nostra cultura, la noció de cura mitjançant la pràctica d'extreure o eliminar allò que provoca un malestar en el cos és freqüent en el camp de la medicina. Tot i que al llarg de la seva història, la psiquiatria s'ha enriquit amb diferents concepcions sobre la cura de l'angoixa, actualment es treballa més en la direcció d'eliminar-la, per exemple amb l'ús dels psicofàrmacs.⁵

Adoptar aquesta posició concreta per part de la medicina ha fet que proliferi la necessitat *d'ubicar l'angoixa dins del cos*. Des d'Hipòcrates, al s. v aC, fins al s. xvi es creia que el malestar corporal que avui anomenem angoixa era causat per un desequilibri dels humors amb origen a l'úter, al fetge o a la melsa. Als inicis del s. xvii es va provar d'explicar de quina manera un trastorn ubicat a l'úter podia provocar malestans tan diversos com tremolors, palpitations o sensació de manca d'aire. A finals del mateix segle ja existia una acceptació general de la importància del sistema nerviós perifèric com a principal mediador, enfront d'altres hipòtesis que van quedar arraconades, com la lesió per contacte directe entre òrgans o els vapors nocius que pujaven, per exemple, des dels intestins fins al cap. Al llarg del s. xviii aquest malestar es va anar ubicant finalment al mateix sistema nerviós, suggerint una alteració en el

**Des de la lectura
mecanicista de la por,
vigent avui dia, les
neurons de l'amígdala
activen tot el cos per a
preparar-lo per a
l'enfrontament o la
fugida.**

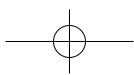


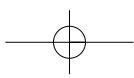
sentit o moviment dels nervis, atès que no es trobava cap lesió física.⁶ De manera paral·lela a l'increment d'esforços per trobar un lloc anatòmic a l'angoixa, des del s. XVII fins a la culminació d'aquest procés a la primera meitat del s. XIX, aquestes queixes es van anar medicalitzant progressivament, substituint la creença popular que es tractava de malalties espirituals causades per esperits malignes que posseïen la ment del malalt.⁷

Al s. XXI, seguint amb aquest esforç, situem el regulador del circuit anatòmic de la por a l'*amígdala cerebral*, una agrupació de neurones de la grandària d'una ametlla. Des d'una lectura mecanicista de la por, en aquests moments una de les més vigents, les neurones de l'amígdala s'encarreguen d'activar de manera extremadament ràpida i basta tots els òrgans corporals per preparar l'enfrontament o la fugida. Altres estructures cerebrals com l'*hipocamp* estimulen el registre de nous records per evitar futurs perills i el *còrtex prefrontal* processa primer la informació del perill de manera més precisa i elaborada, per posteriorment, i de manera lenta, desactivar l'amígdala.⁸ Des d'una lectura bioquímica, més fosca i poc compresa, l'angoixa s'ubica en l'equilibri de determinades molècules que serveixen per a la comunicació entre neurones: la serotonina, el GABA i la noradrenalina.⁹ En últim terme, una part d'aquest equilibri químic depèn dels gens, on actualment es manté l'esperança de poder ubicar finalment l'angoixa.¹⁰

Gens diferent en essència a fa uns segles, segons el discurs mèdic o, millor, biològic del s. XXI, una persona amb angoixa té una disfunció de determinades estructures cerebrals perquè té un desequilibri en alguns neurotransmissors per una predisposició genètica que la fa més vulnerable. Més enllà dels diferents discursos, per exemple, de la biologia, de la psicologia, de l'espiritualitat o de la psicoanàlisi per tractar d'aclarir el fenomen de l'angoixa, el cert és que és un fenomen que, avui dia, roman desconegut. L'aposta de la psicoanàlisi és que l'angoixa sembla que estigui, precisament, fora dels processos de simbolització. Seguint el mateix Sigmund Freud (1856-1939), descobridor de la psicoanàlisi, l'angoixa és una resta de quelcom que no ha pogut entrar a formar part de la nostra realitat psíquica, per tant, difícilment delimitable, mesurable, extraï-

Malgrat les aportacions de la biologia, la psicologia, la psicoanàlisi o l'espiritualitat, l'angoixa és un fenomen que roman desconegut.





Pors i angoixa, abans i ara

ble.¹¹ Per això, anys més tard Lacan va afirmar que l'angoixa «no es percep amb claredat» ja que «troba el seu objecte com un forat al qual emmarca».¹²

L'angoixa des del sillogisme

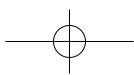
La psiquiatria moderna neix el 1809 amb la segona edició del *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, escrit per Philippe Pinel (1745-1826). Aquest metge francès va establir en aquest treball la primera classificació de les malalties mentals. L'estudi, però, de l'angoixa per part dels *alienistes* (nom pel qual eren coneguts els primers psiquiatres) no comença fins força més tard quan, en la dècada de 1890, moltes de les queixes per angoixa que abans es consideraven com a malalties mèdiques independents (p. ex. les palpitations com una malaltia cardíaca, la hiperventilació com una malaltia dels pulmons, etc.) es reuneixen juntes en una nova entitat clínica: la «neurosi d'angoixa».¹³ Un dels responsables d'aquesta integració fou Freud, el qual va elaborar conceptes teòrics sobre les pors i l'angoixa a partir del cas clínic d'en Joanet, un nen de cinc anys amb una fòbia, paradigma de la por, als cavalls.¹⁴ L'estudi es va publicar l'any 1909.

L'última edició de l'any 2000 de la classificació de les malalties mentals més utilitzada actualment, el DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) de l'associació de psiquiatria dels Estats Units, inclou les fòbies dins dels trastorns d'ansietat, aquests últims dividits en dotze entitats diagnòstiques diferents. Sorprèn que en la primera edició de 1952 els trastorns d'ansietat ocupaven una sola categoria. Les fòbies estan classificades en *específiques* a un objecte o situació (p. ex., les aranyes, viatjar en

Hi ha fòbies que són específiques a un objecte o situació, i fòbies de caràcter social.

avió o les tempestes), *socials* (p. ex., parlar per telèfon, troballes inesperades amb coneguts o reunions socials) i *agorafòbiques* (por de l'angoixa, és a dir, por del malestar corporal fruit de l'angoixa).¹⁵

Aquesta dissecció atomística de la noció de «neurosi d'angoixa» per part de la psiquiatria en el darrer mig segle repercuteix directament en l'abordatge de l'angoixa al segle XXI. En primer lloc, perquè aquesta dissecció molts cops neix fruit de criteris estadístics o d'interessos curriculars, més que no pas de criteris rigorosament clínics i, per tant, esdevé una dissecció estèril, feta més com



una finalitat en si que no pas com un mitjà per comprendre fenòmens clínics més complexos. I, en segon lloc, perquè implica una discriminació perfecta i es perd el sentit de profunditat i globalitat de la vida psíquica. I la fòbia, descarnada també del context psicopatològic que constitueix la substància mateixa de l'angoixa, apareix amb una solució de continuïtat i es presenta a la clínica com un fenomen aïllat i parcial, com una peça clara i precisa.

En conclusió, les fòbies i l'angoixa poden llegir-se, aleshores, des de la lògica d'un sil·logisme aristotèlic, com a peces d'un rellotge susceptibles de ser abordades amb teràpies mèdiques i psicològiques empíriques, focalitzades, quirúrgiques. Des de la psicoanàlisi, l'angoixa és llegida com un interrogant, com un senyal d'alguna cosa que crida a engegar l'enginy propi de cada persona, únic i singular. Aquest tipus de lectura empeny cap a l'autonomia de l'individu, a comprendre's com un ésser de desig, i per tant, a fer que no prevalgui el conformisme *d'anar tirant* o la reducció de les persones en éssers que el que han de fer és *funcionar* (com ho ha de fer un sil·logisme).

«Comença la funció»

Al 1964, Joseph Wolpe i Peter Lang van dissenyar la Fear Survey Schedule (FSS), una enquesta que explora la intensitat i la freqüència d'una gran varietat de pors basant-se en la classificació del DSM. Les dades més significatives recollides al nostre país mitjançant l'adaptació catalana d'aquesta escala daten del 1992, quan un estudi a Sant Pere de Riudebitlles va recollir les pors més intenses en una mostra de 1.305 persones. Les cinc pors més intenses foren, en aquest ordre, les drogues, patir una agressió sexual violenta, la bogeria, ferir o agredir altres persones i la mort.¹⁶ Una possible lectura que englobaria aquestes pors diverses seria, en essència, la por de perdre la capacitat de determinar lliurement els propis pensaments o actes.

De fet, aquesta mateixa por ja és una de les senyals de l'inconscient. Aquest últim, descobert per Freud, també

Des de la psicoanàlisi l'angoixa és llegida com un interrogant, com un senyal d'alguna cosa que crida a posar en marxa el propi enginy, únic i singular.

Les cinc pors més intenses segons una enquesta són: de les drogues, de patir una agressió sexual violenta, de la bogeria, de ferir altres persones, i de la mort.

Pors i angoixa, abans i ara

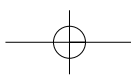
pot ser entès, tal i com va desenvolupar-lo Lacan més endavant, com «l'altra escena» de la consciència, o bé, com a paradigma de l'alteritat. Aquesta divisió de la vida psíquica és bàsica perquè inscriu una «manca» en el saber del subjecte (l'inconscient), i això és constituent del mateix desig: per desitjar cal que ens manqui alguna cosa. Per ajudar a travessar la por d'aquesta «manca», és a dir, de l'angoixa, es pot afavorir socialment la *capacitat de simbolització* per, de retruc, donar sortida als propis desigs. L'ordre simbòlic és tot allò que ens caracteritza com a éssers humans, representat preferentment pel llenguatge. Una manera d'optimar-ho seria, per exemple, amb l'afavoriment dels vincles humans, tot i que, avui dia, la mediació simbòlica està més en desús que en altres èpoques, en part per una proliferació de tecnologies *alienants* basades en la imatge (televisió, videojocs...) que, a més, estan cada vegada més al nostre abast. En aquest sentit, Woody Allen explicava, en una entrevista que li va fer el director de cinema Jean-Luc Godard, que antigament era més difícil alienar-se amb la imatge, ja que assistir al cinema era tot un esdeveniment, i en canvi, actualment, aquest recurs s'obté prement un botó del comandament a distància.¹⁷

De manera maldestra, per tractar de tapar aquest «forat» en el ser que anuncia l'angoixa, a part de la imatge, també s'hi col·loquen sovint diver-

S'intenta tapar el buit de l'angoixa amb l'acumulació de béns materials, amb la submissió social, amb l'acumulació de coneixements acadèmics o amb el consum de tòxics o aliments.

sos «objectes» com, per exemple, *l'acumulació de pertinences o de capital* (amb la falsa idea de llibertat i autonomia que això suposa), *la submissió social* (sigui per ideals d'autoritarisme, amb la tendència al pensament únic o la intolerància a la diferència, o de paternalisme), *l'acumulació de coneixements acadèmics* (no tan per aprendre, sinó per fer un currículum), *l'excés de consum de tòxics o d'aliments* o la necessitat gairebé vital d'una *garantia* per tot (exigència de la satisfacció immediata o la intolerància a la frustració).

A més a més, la capacitat de simbolització és la que permet que reconeguem un organisme com el nostre cos propi. Precisament per l'empobriment de l'ús de la capacitat de simbolització, la psiquiatria apunta que, avui dia, la por de la mateixa angoixa (*agorafòbia*) és més freqüent que la resta de pors. Això no només s'obser-



va amb l'angoixa, sinó també amb el dolor o altres malestars del cos. En aquest sentit, la medicina incorpora nous coneixements procedents de la informàtica, la biomecànica, la cibernètica o la robòtica amb l'objectiu de millorar les capacitats de determinades parts del cos mitjançant l'ús de tecnologia artificial (organismes cibernètics o *ciborgs*) i, de retruc, silenciar aquests malestars.

Aquest mateix increment de la por del malestar corporal també comporta que determinats grups socials vulguin experimentar més enllà d'aquest límit. Per exemple, al 2009 catorze nens francesos van morir per estrangulació a causa de la pràctica del joc del fulard. Aquesta pràctica, que ha existit sempre en certes relacions sexuals entre adults, consisteix a provocar-se l'asfíxia fins al desmai a la cerca de sensacions fortes o extremes com el vertigen o les al·lucinacions.¹⁸

En conclusió, tot i que semblen noves, les pors del segle XXI són similars a les d'altres èpoques perquè l'angoixa es vincula als símbols propis del moment. A pesar dels esforços des d'àmbits com la biologia, la filosofia, la psicologia o la psicoanàlisi per clarificar l'angoixa, el cert és que és un fenomen que, avui dia, roman desconegut. Del tipus de lectura que es faci d'aquest fenomen se n'extrauran unes conseqüències tant individuals com socials. La mediació simbòlica és un recurs inherent a l'ésser humà per guarir l'angoixa. L'auge d'algunes conductes socials d'avui dia fa que es produeixi cada vegada més un empobriment d'aquesta capacitat. Alguns exemples són l'alienació per la imatge, l'acumulació de pertinences o coneixements acadèmics, l'esclavatge social o la necessitat d'una garantia per qualsevol funció. Finalment, l'increment de la por del malestar corporal en alguns grups socials pot fer que, per contrapartida, apareguin, en aquest sentit, conductes temeràries en d'altres grups.

NOTES

- 1 Biblioteca médica núm. 27: *Anécdotas y curiosidades a través de la historia de la medicina*. Madrid: Luzán 5, 1994.
- 2 GRANZOTTO, E. «Jacques Lacan "Il ne peut pas y avoir de crise de la psychanalyse"». *Magazine Littéraire* núm. 428, 1 de febrer de 2004.
- 3 CAMPILLO VALERO, D. *Paleopatología del cráneo en Cataluña, Valencia y Baleares*. Barcelona: Montblanch-Marin, 1977.

Avui dia, la por de la mateixa angoixa és més freqüent que la resta de pors.

