

Dr. med. Nejra Siručić, psihijatar, edukant grupne analitičke psihoterapije
Prva godina Diploma treninga iz grupne analize

Esej: Studije o histeriji Sigmunda Frojda i Josefa Brojera

Sažetak:

U ovom eseju je dat kratki pregled publikacije „Studije o histeriji“ Sigmunda Freuda i Josefa Breuera i njihov doprinos u razvijanju koncepta histerije kroz prikaze slučajeva, te značaj ovih studija histerije za psihoanalitičku teoriju i praksu. U završnom dijelu eseja dat je osvrt na „nestanak“ pojma „histerija“ u psihijatriji kao dijagnostičkog i nozološkog entiteta.

1. Uvod

Histerija je koncept koji ima dugotrajnu i bogatu istoriju, ali je „istjeran iz medicine“ i zamijenjen mnoštvom različitih dijagnoza. Histerija je „protejska“ bolest. Protej je antičko mitološko biće koje stalno mijenja svoj oblik, a od 17. stoljeća simbol je za histeriju (Matačić i Borovečki-Jakovljević, 2017). Kako se navodi dalje, psihoanaliza je i sama nastala kao psihoterapija histerije. Iako je u 20. stoljeću nestala kao medicinska dijagnoza, histerija je kao psihopatološki fenomen, „bolest na razmeđu uma, tijela i kulture“, ponovo samo „protejski“ promijenila svoj oblik, glas i mjesto u društvu. Nisu iščezli simptomi histerije nego se oni razmatraju i opisuju na drugim mjestima i drugačije. Također, histerija je zadržana u kulturi i u jeziku kao oznaka za nedovoljnu kontrolu emocija, emocionalnu nestabilnost, pretjerivanje, afektiranje i za masovne društvene epidemije iracionalnosti.

Kao bolest histerija se prvobitno povezivala sa ženama i doživljavana kao ženski poremećaj, povezivajući histeriju sa „lutajućom maternicom“. Bitni načini očitovanja histerije bili su i različiti tjelesni simptomi koje nije bilo moguće svesti na neki opipljiv uzrok. Klasični simptomi histerije uključivali su među ostalima: osjećaj gušenja, kašalj, žestoke napade, oduzetost udova, kraće nesvjestice, gubitak moći govora, gubitak sluha, vida, zaboravljanje maternjeg jezika, vičnost u jezicima za koje oboljeli nije znao ni da ih poznaje, povraćanje, nemogućnost unošenja hrane itd.

„Studije o histeriji“ su zasnovane na Brojerovom liječenju Ane O. koje se odvijalo u periodu 1890.-1892. godine. U to vrijeme je Brojer bio ugledan ljekar u Beču, a Sigmund Freud kao mladi liječnik se odlučuje za studije u Parizu kod Charcota koje su se uglavnom odnosile na histeriju. Frojd se oslanjao na mnoge terapije, a kako nisu pokazale učinkovitost, okrenuo se hipnozi koju je koristio i na drugi način koji se, zapravo, odnosi na katartički metod koji čini osnovu Studija o histeriji. Studije o histeriji predstavljaju polaznu tačku za psihoanalizu, koja govori o prevazilaženju i otkriću niza prepreka koje su se morale prevazići. U tom smislu u knjizi pronalazimo amneziju karakterističnu za histeričnog pacijenta, otkrivanje nesvjesnog, otpora pacijenta prema tretmanu, slobodne asocijacije, transfer, i analizu snova kroz koju otkriva infantilnu seksualnost i Edipov kompleks.

Objavlivanjem knjige “Studije o histeriji”, zbirke obrađenih slučajeva Sigmunda Freuda i Josefa Breuera dotadašnji pogled na histeriju počinje da se mijenja. U ovoj studiji S. Freud i J. Breuer su došli do zaključka:

1. da simptomi kod osobe s histerijom imaju smisla jer su logični izraz neke psihičke traume (nasuprot fizičkoj);
2. da je ta trauma povezana s potisnutim libidnim nagonima i
3. da mogući lijek koji će djelovati pročišćujuće, ovisi o prisjećanju na tu trauma i njenom izražavanju kroz pripovijedanje unutar konteksta terapeutskog odnosa.

Tako je rođeno “liječenje razgovorom” (Borossa, 2001).

Cilj ovog rada je napraviti kratak pregled ovog antologijskog djela i dati najvažnije uvide koje su Freud i Breuer iznijeli u publikaciji „Studije o histeriji“. Pet istorija slučajeva ilustruju prepreke i način na koji su Breuer i Freud razvili alate psihoanalize kao načina liječenja histerije.

2. Razrada

2.1. O psihičkom mehanizmu histeričnog fenomena: Preliminarno saopštenje

„Preliminarno saopštenje“ publicirano je 1893. godine u kojem su S. Freud i J. Breuer pisali o novoj metodi ispitivanja i liječenja histeričnog fenomena. U ponovljenom izdanju 1895. dodali su prikaze slučajeva i teoretske zaključke do kojih su došli. U „Preliminarnom saopštenju“ prvi put se objavljuje upotreba termina katarze, katartičku metodu liječenja histerije. Rad se zasnivao na Breuerovom liječenju pacijentice nazvane Anna O. koje se odvijalo između 1890. i 1892. godine. Sigmund Freud u to vrijeme kao mladi liječnik je saradivao sa Josefom Breuerom koji je imao veliku praksu i određena naučna dostignuća. Otkriveno je da su histerični simptomi često povezani sa psihičkom traumom, koja djeluje kao neko strano tijelo koje dugo nakon prodora ispoljava svoje učinke, a koja je zbog svog neugodnog karaktera odvojena od svijesti, a simptomi nestaju kada se neprijatno iskustvo i s njim povezane emocije kroz hipnozu se ponovo osvijeste. Ovo je bilo značajno otkriće. Upotreba hipnoze u liječenju histerije prije ovoga nije bila nepoznata, ali se koristila samo kao sredstvo za uklanjanje histeričnih simptoma sugestijom. Ovo otkriće nije nikada ranije objavljeno, ali je Breuer pričao o tome sa Freudom koji je s time bio impresioniran. Freud je naveo da je počeo da ponavlja Breuerova istraživanja na svojim bolesnicima ne baveći se ničim drugim. Kada je tokom više godina rada raspolagao sa znatnim materijalom posmatranja koja su bila slična Breuerovim predložio je Breueru da objave zajedničku publikaciju. Freud navodi da se Breuer tome žestoko opirao, ali je ipak na kraju pristao. Tako je 1893. godine objavljeno Preliminarno saopćenje, a 1895. godine je uslijedila i njihova zajednička knjiga Studije o histeriji (Freud, 2013).

Glavna i osnovna teorijska pozicija koju su naveli autori „Preliminarnog saopštenja“ je da kod histeričnih osoba afekt ostaje u „prigušenom“ stanju, a sjećanje na doživljaj s kojim je on povezan je odvojen od svijesti. Afektivno pamćenje se potom manifestuje u u vidu histeričnih

simptoma, a koji se smatraju „mnestičkim simbolima“, odnosno simbolima potisnutog sjećanja. Prvo objašnjenje za ovo je da se dati doživljaj zbio u vrijeme kada se osoba nalazila u stanju disocirane svijesti, a drugo je da je taj doživljaj bio takav da ga ego te osobe smatra „nespojivim“ sa sobom i da je zbog toga morao biti „odbačen“. U oba slučaja terapijska efikasnost „katarktičkog“ postupka objašnjena je da se treba doživljaj s pripadajućim afektom dovesti u svijest, i kada se samim tim afekt „isprazni ili abreaguje“, a sila koja je održavala simptom prestaje da djeluje, te tako simptom iščezava. Često čak ni iscrpnim ispitivanjem nije bilo moguće otkriti neposredni povod, odnosno događaj koji je, obično mnogo godina ranije doveo do prvog ispoljavanja ovog fenomena. Razlog tome je uglavnom bio što je pacijentu neprijatno da govori ili ne može da ga se sjeti. Zbog toga je bilo potrebno hipnotisati pacijenta, i u hipnozi oživjeti njegovo sjećanje na događaj kada se simptom prvi put pojavio. Dokazalo se da su spoljni događaji oni koji određuju patologiju histerije u mnogo većoj mjeri nego se to ranije znalo ili priznavalo, a najčešće se radilo o traumama iz djetinjstva. Kao trauma može da djeluje svaki doživljaj koji izaziva afekte straha, strepnje, stida ili psihičkog bola, a od osjetljivosti pojedinca zavisi da li će taj doživljaj biti percipiran kao traumatski. Psihička trauma ili sjećanje na nju djeluje kao strano tijelo, koje se dugo po svom prodoru djeluje na pojedinca. Otkriveno je da svaki histerični simptom odmah i trajno iščezava kada se jasno probudi sjećanje na uzročni događaj, oživi prateći afekt, pacijent što detaljnije opiše događaj i afekt pretoči u riječi, jer sjećanje bez afekta nema djelotvorni učinak. U slučajevima kada su prisutni nadražajni fenomeni kao što su spazmi, neuralgije, halucinacije, oni se ponovo ispoljavaju i to svojim punim intenzitetom, da bi potom zauvijek iščezli. Funkcionalne slabosti kao paralize i anestezije, takođe iščezavaju, ali uz uslov da budu bez njihovog trenutnog pojačanja. Sjećanja koja su bila povod za histerične simptome, bila su dugo vremena sačuvana sa potpunom svježinom i čitavim svojim afektivnim nabojem. Pacijent ovim sjećanjima ne raspolaže kao sa ostalima sjećanjima iz njegovog života, ona su izuzeta od procesa trošenja i odgovaraju traumama koje nisu dovoljno „abreagovane“. Moguće su bar dvije vrste uslova zbog kojih je izostala reakcija na traumu. Prva grupa predstavljaju pacijenti koji nisu reagovali na traumu zato što je priroda traume isključila reakciju, npr. u slučaju nenadoknadivog gubitka, a druga grupa je određena psihičkim stanjima u kojima je pacijent dočekao te doživljaje, npr. strah. Na osnovu ovoga može se reći da, bazični fenomen u histeriji je cijepanje svijesti, odnosno sklonost disocijaciji i pojavi abnormalnih stanja svijesti, koja su nazvana „hipnoidna“. Ideje koje se jave u ovim hipnoidnim stanjima su vrlo intenzivne, ali i odsječene od asocijativnih komunikacija sa ostalim sadržajem svijesti. Priroda ovih stanja i stepen njihove odvojenosti od ostalih svjesnih procesa, varira slično kao i kod hipnoze, od lakše somnolencije do somnambulizma, od punog sjećanja do potpune amnezije.

2. 2. Istorije bolesti

Drugi dio Studija o histeriji je pet historija slučajeva u kojima su ilustrovane primjedbe iz prvog dijela. Prva historija bolesti (Breuerova pacijentica, Anna O.) je demonstrirala amneziju karakterističnu za histeriju i spoznaju da iza svjesnog uma leži nesvjesni um. Način da se uđe u ovaj nesvjesni um bila je hipnotička sugestija. Bit je navesti pacijenta da počne govoriti, a zatim slušati pacijentovo pričanje bez prekidanja. Historija slučaja Emmy von N. (Freudova

pacijentica) pokazuje prepreke u ovom pristupu: (1) Freud nije bio vješt u hipnozi, i (2) pacijentica se često opirala tretmanu. Ovdje je ležalo sjeme za cijelu Freudovu karijeru. Treća historija slučaja, Lucy R., analizirana je u normalnom stanju svijesti jer Freud nije bio u stanju da je hipnotiše; ovaj važan slučaj bio je početak psihoanalize koju je Freud trebao razviti tokom ostatka svoje karijere. Četvrta historija slučaja, Katarina, nije ništa više od razgovora, ali je kroz nju otkrio da su u slučaju hysterije zasnovane na seksualnim traumama preseksualni utisci bili od najveće važnosti. Peta historija bolesti, Fraulein Elisabeth von R., tiče se onoga što bismo danas nazvali psihosomatskim stanjem, paralizom uzrokovanom psihičkom traumom. Ovo je bio slučaj simbolizma: pacijentica je simbolično izrazila svoje bolne misli u nogama.

SLUČAJ 1.

Gospođica Ana O. (Brojer)

U vrijeme kada se pacijentica razboljela (1880.god.) imala je 21 godinu, do tada je bila zdrava, a u porodici je bilo nekoliko daljih rođaka koji su bolovali od psihoze. Bila je inteligentna, oštroumna, intuitivna i u cjelosti nesugestibilna. Element seksualnosti je bio nerazvijen i u toku bolesti se nikada nije ispoljio. Njene tegobe su počele paralelno sa očevom bolešću 1880. godine, kojeg je njegovala, a kasnije je i sama postala slaba te nije bila u mogućnosti istu nastaviti. Njene tegobe su se manifestovale sa vrlo jakim kašljem, za koji se ispostavi da je tussis nervosa, promjenama raspoloženja, upadljiva potreba za popodnevnim odmaranjem, koje se uveče smjenjivalo stanjem sličnim snu, a zatim velikom uznemirenošću. Nedugo nakon toga ispoljili su se i lijevostrana potiljačna glavobolja, konvergentni strabizam (diplopije) koji se pojačavao pri uzbuđenjima, pareze mišića prednje lože vrata, kontraktura i paraliza desne ruke i desne noge, a kasnije i lijeve noge, te lijeve ruke na kojoj su prsti ipak očuvali djelimičnu pokretljivost. Postojala su dva odvojena stanja svijesti koja su se smjenjivala, u jednom je bila tužna i uplašena ali prepoznavala svoju okolinu, a u drugom halucinirala i bila nemirna, a u toku bolesti su se ta stanja sve jasnije diferencirala. Napredovanjem bolesti kontrakture su se pogoršavale, nastupila je duboka i funkcionalna dezorganizacija njenog strukturnog jezika, da bi na kraju dvije nedjelje bila potpuno nijema. Brojer dalje navodi da je tada shvatio da se radi o psihičkom mehanizmu te je pacijenticu motivirao da o tome govori, kada dolazi do poboljšanja po pitanju govora kao i pokretljivosti udova na lijevoj strani. Međutim, pacijentica tada govori samo engleski a da to ni sama nije znala, razumije druge koji govore njemački, a u trenucima u kojima je osjećala veliki strah, ili nije nikako mogla govoriti ili je koristila mješavinu raznih idioma, te kada se osjećala dobro govorila je francuski i italijanski. Za vrijeme između perioda kada je govorila engleski postojala je amnezija. Postepeno je došlo do blažeg reduciranja simptoma, ali joj u tom period umire otac, te dva dana biva u stanju stupora nakon čega ponovo zapada u pogoršanje tegoba od ranije, te odbija hranu.

U tom periodu je u popodnevnim satima bila somnolentna, a poslije zalaska sunca u dubokoj hipnozi koju je nazivala „oblaci“, a ako bi tada ispričala halucinacije koje je imala u toku dana, budila bi se potpuno bistra, razumna, mirna i vesela, crtala i pisala cijele noći. Odlazila bi na spavanje oko četiri ujutro, a nakon buđenja je sve počinjalo ponovo kao i prethodog

dana. Drugim riječima rečeno, preko dana je bivala neuračunljiva djevojka koju proganjaju halucinacije, a noću potpuno bistrog uma, pojavljuju se i suicidalni impulsi. Brojer navodi da je nakon dugotrajnog rada i analize sa pacijenticom u konačnici stekao uvid u „inkubaciju i patogenezu“ ovog slučaja. Pacijentica je, kako navodi Brojer, pomagala majci oko njege bolesnog oca, a jedne noći je zapala u neko stanje polusna sa desnom rukom prebačenom preko naslona stolice, kada je vidjela zmiju koja se približava ocu. Vjerovatno je pokušala da otjera zmiju, ali joj je desna ruka bila „utrula“, a poslije se neosjetljivost ruke udružila sa halucinacijom zmije. Od tada svaki put kada bi se susrela sa nekim objektom koji je ličio na zmiju, to bi izazvalo halucinaciju. Pokušala je da se pomoli ali su svi jezici bili zakazali, ali se sjetila dječjih pjesmica na engleskom jeziku. Postepeno smo sve njene simptome uspjeli da povežemo sa povodima iz prošlosti: makropsija i konvergentni strabizam sa otežanim vidom zbog suznih očiju kada ju je otac pitao koliko je sati; moć govora zbog straha nakon prve halucinacije i zbog neopravdanog ukora što se javljalo u svim sličnim situacijama; kašalj zbog samoprekorijevanja jer je sjedeći kraj očeve postelje iz blizine čula muziku i poželjela da bude tamo, itd..Svaki simptom je nestajao nakon što bi pacijentica ispričala povod kada je navedeni nastao, odnosno ispoljio se prvi put, tako da je postepeno njena bolest na ovaj način privedena kraju.

SLUČAJ 2.

Gospoda Emi fon N (Frojd)

Pacijentica je imala četrdesetak godina kada je liječenje započelo u maju 1889.godine. Kada je Frojd uočio da je jedna od histeričnih tipova koje se lako uvode u stanje somnambulizma, odlučio je da primjeni Brojerovu tehniku ispitivanja pod hipnozom, koji je bio njegov prvi pokušaj korištenja, a za koju je naveo da nije u potpunosti bio njom ovladao.

Pacijentica je bila trinaesto dijete po redu rođenja od ukupno četrnaestero. Majka joj je bila energična i gruba, odgojena je brižljivo ali pod strogom disciplinom. Udala se u dvadesettećoj godini za dosta starijeg industrijalca visokog društvenog staleža koji je nedugo nakon toga umro. Imala je dvije kćerke. Od muževe smrti od koje je u momentu početka liječenja prošlo četrnaest godina bila je stalno bolesna, ali je bolest imala promjenljiv intenzitet. Unazad nekoliko mjeseci je stalno imala tegobe u smislu depresije, nesanice i jakih bolova, osjećaj hladnoće i bola u lijevoj nozi, koji se od leđa pružao preko krsta. U toku razgovora je govorila tiho, javljali su se grčevi, odnosno tikovi na mišićima lica i vrata, prsti šaka su bili zgrčeni, pričanje je često prekidala mucanjem i „coktanjem“, te uz strah izgovarala riječi „Budite mirni - ne govorite ništa - ne dodirujte me!“, za koju je Frojd smatrao da je posljedica neke halucinacije. Nakon prve hipnoze se sjećala nekih terapeutovih riječi, ali nakon druge je nastupilo stanje somnambulizma sa amnezijom. U toku slijedećih seansi se dolazi do zaključka da je pacijentica u toku čitanja novina delirirala o bijelim miševima, a za koje je navela da su je u djetinjstvu braća gađala mrtvim životinjama kada je imala napad gubitka svijesti sa grčevima, a potom navela još nekoliko traumatskih situacija iz djetinjstva u kojima je ispoljila istu simptomatologiju. Narednu seansu navodi da se uplašila slike Indijanaca koji su bili obučeni kao životinje koje su je podsjetile na vizije koje je imala sa devetnaest godina kada joj je umro brat. Mucanje i tik („coktanje“) je povezala sa stanjem

zabrinutosti i straha, a navela je niz događaja koji su povezani sa tim: odvođenje rođake u duševnu bolnicu (kada je imala petnaest godina), majku koja je takođe boravila u duševnoj bolnici, u devetnaestoj godini je pronašla majku mrtvu, iste godine je pronašla žabu ispod kamena nakon čega nije mogla da govori nekoliko sati. Objasnila je i rečenice koje je često izovarala „Budite mirni“ je povezala sa pojavom da animalni oblici koji se javljaju u njenim lošim stanjima nasrću na nju ukoliko neko u njenom prisustvu napravi pokret; „Ne dodirujte me“ opisuje sa nekoliko situacija: kada ju je brat uhvatio za ruku kada je bio pod dejstvom morfija, kada ju je kćerka u toku trajanja delirija jako stegla da se skoro ugušila, itd...Mucanje je detaljnije objasnila dvjema situacijama koje su povezane sa vožnjom kočijama dok je bila dijete kada su se konji otrgli kontroli te je mislila da će svojom vikom da još više pogorša situaciju da kočijaš neće moći da ih zadrži. Ispričala je još niz situacija u kojima je osjetila veliki strah a kojih se plastično sjeća, ali ovaj put je to učinila bez mucanja i „coktanja“, kada je terapeut shvatio da je došao do korijena njenog straha. S obzirom da je prvi puta kada je govorila o „strahu od ludnice“ prekinuta od strane terapeuta, on je shvatio da treba do detalja i do kraja da dozvoli pacijentici da sadržaj verbalizira. Sanjala je ružne snove vezane za ranije pominjane animalne oblike, za smrt svog supruga, kada je terapeut, takođe shvatio da su pacijenticine tegobe sada povezane sa zadržavanjem ostataka neizverbaliziranog sadržaja. Poslije sedam nedjelja tretmana, pacijenticino se stanje popravilo a sama je navela da se nije tako dobro osjećala od smrti svoga supruga. Stabilno stanje se održavalo nekoliko mjeseci do pojave novog stresnog događaja vezanog za zdravstveno stanje njene kćerke. Nakon nekog perioda ponovo se vraća Frojdovom tretmanu kada iznosi probleme slabog apetita koji datira iz perioda djetinjstva kada ju je stroga majka tjerala da zbog neposlušnosti nekoliko sati poslije jela jede hladno meso sa mašću koja je već bila „stegnuta“ a koja joj je u tom momentu izazivala gađenje, a čija slika joj se javljala svaki put kada bi sjela da jede; oba brata koja su bolovala od zaraznih bolesti sa kojima je jela da ih ne bi povrijedila. Objasnila je da problem zbog kojeg ne može da pije vodu se javio od kada je imala sedamnaest godina i bolovala stomačni katar koji je uzrokovan lošom pijaćom vodom od kojeg dugo nije mogla da se oporavi. Terapijski učinak ovog tretmana je bio učinkovit, ali se njene bazične karakterne crte nisu bitno uspjele izmijeniti, kao ni histerična dispozicija. Frojd je 1893. godine dobio kratko pismo od pacijentice u kojem je molila za dozvolu da je hipnotiše drugi doktor jer je ponovo bila bolesna i nije mogla da dođe u Beč.

SLUČAJ 3.

Gospodica Lusi (Frojd)

Krajem 1892.godine Frojd je počeo sa tretmanom pacijentice koja je prethodno liječena od hroničnog i rekurentnog gnojnog rinitisa uzrokovanog karijesom sitaste kosti. Perzistentne tegobe koje je navodila i nakon izliječenja nisu se više mogle pripisati lokalnoj afekciji. Izgubila je osjećaj mirisa i bila proganjana sa dvijema subjektivnim olfaktivnim senzacijama, praćenih lošim raspoloženjem, umorom, težinom u glavi, gubitkom apetita. Od histeričnih simptoma imala je opštu analgeziju, očuvan taktilni senzibilitet, bez suženja vidnog polja, unutrašnjost nosa je, također, bila analgezična. Frojd je na početku ovaj doživljaj povezao sa traumom čiji je simbol u sjećanju predstavljen mirisnom senzacijom, odnosno, navedene olfaktivne senzacije praćene zlovoljom je smatrao ekvivalentom histeričnog napada. Iznio je

očekivanje da subjektivne senzacije moraju odgovarati realnom objektu, a koje se ubrzo potvrdilo. Pacijentica je navodila da osjeti „miris zagorjelog pudinga“ koju je uzeo kao polaznu tačku analize. Značajno za pomenuti je da u slučaju ove pacijentice, Frojd nije uspijevaao da je uvede u somnambulno stanje pri pokušajuhipnoze, te je sa njom radio u stanju koje se vrlo malo razlikovalo od normalnog. Kako navodi, odlučio je da krene od toga da pacijentica već zna sve što je bilo od patogenog značaja i da treba samo da sebe natjera da to saopšti. Krenuo je sa pitanjem kada se pojavio navedeni simptom i odakle potiče, ali s obzirom da pacijentica nije znala odgovor, postupio je na način da stavi pacijentici ruku na čelo ili uzme glavu u šake i govorio: „Sada će vam nešto pasti na pamet, pod pritiskom moje ruke. U trenutku kada popustim pritisak, vidjećete nešto ispred sebe ili će vam nešto kao pomisao proći kroz glavu, što ćete uhvatiti. To je ono što tražimo. Dakle, šta ste vidjeli, ili šta vam je palo na pamet?". Od tada pa na dalje taj postupak se pokazao učinkovitim u svim seansama koje je trebalo završiti bez somnabulizma. Zaključio je da je očuvano pamćenje na patogene doživljaje iako oni izgledaju zaboravljeni. U ovom konkretnom slučaju ga je ovaj postupak doveo do toga da se pacijentica sjeti situacije u kojoj je postojao sukob suprotnih afekata, otići iz domaćinstva u kojem je čuvala djecu čijoj je majci na samrti obećala da će na njih paziti, netrpeljivost od strane nadstojnice domaćinstva, i majčinog pisma koja je poziva da dođe. Konflikt afekata je ovu situaciju izdigao na nivo traume a simbol traume je bio miris zagorjelog pudinga koji je tada bio prisutan. Daljim zapažanjem i Frojdom intervencijom dopire do njenog nesvjesnog, da ona zapravo gaji emocije prema svom poslodavcu i da se potajno nadala da će preuzeti majčino mjesto, a nakon toga miris zagorjelog pudinga je postao rjeđi i slabiji, javljao se samo kad je uznemirena. Upornost ovog mnestičkog simbola je motivirala Frojda da razmisli u pravcu da je ovaj simbol osim za glavni prizor postao zamjena za mnoge male i sporedne traume, kada pacijentica verbalizira da je do izražaja došao drugi miris-miris dima cigarete a koji je ranije bio prekriven mirisom pudinga. I ovaj drugi miris nestaje kada pacijentica uspijeva verbalizirati sadržaje povezane sa njim, kada dolazi do oporavka.

SLUČAJ 4.

Katarina (Frojd)

Boraveći na planini, Frojdu se obratila osamnaestogodišnja djevojka koja mu je predočila svoje tegobe koje je on shvatio kao histerični napad sa anksioznim sadržajem. Žalila se na otežano disanje, povremeni osjećaj kao da će se ugušiti, osjećaj vrtoglavice i pritiska na grudima, stezanje u grlu, lupanje u glavi sa osjećajem da će da prsne, te da će ona da umre. U takvim momentima ne smije da ide nikuda jer ima osjećaj da neko stoji iza nje i da će je zgrabiti, vidjela je neko strašno lice koje ju posmatra i čini je veoma uplašenom. Početak svojih simptoma veže za situaciju od prije dvije godine kada je zatekla tetka u preljubi kada je tri dana povraćala i osjećala vrtoglavicu, a potom je nastavila sa drugim situacijama koje su se desile prije toga. Oba ranija događaja su bila vezane za tetkovo nedolično ponašanje prema njoj. U jednoj je htio da joj se seksualno približi, a u drugoj se morala braniti od njega kada je bio u pijanom stanju. Njene tegobe su uvijek bile iste, a činilo se da u ovim ranije navedenim situacijama nije prepoznala seksualnost. Nakon što je verbalizirala navedeno, pacijentica je postala vedra, rasterećena i ozarena. Frojd je došao do zaključka da je pacijentica

povezivanjem situacije para u polnom odnosu i ranijih situacija vezanih za tetka mehanizmom konverzije povraćanje je bilo zamijenjeno moralnim i psihičkim gađenjem, a kasnije kroz proces je shvatila da lice koje često vidi je tetkovo bijesno lice.

SLUČAJ 5.

Gospodica Elizabeta fon R. (Frojd)

U jesen 1892. g. od Frojda je njegov kolega zatražio da pregleda 24-godišnju damu koja je više od dvije godine patila od bolova u nogama i otežanog hoda, za koju je smatrao da je vezano za histeriju ali nije pronašao uobičajene znake histerije. Pacijentica je posljednjih godina doživjela više traumatskih iskustava (smrt oca, smrt sestre, teška majčina operacija očiju). U svemu tome je podnijela veliki teret, hodala je povijena u gornjem dijelu tijela koji nije mogao da se poveže ni sa jednim patološkim entitetom. Žalila se na bolove i brzo zamaranje pri hodu i stajanju, koji su prolazili nakon kraćeg odmora ali ne u potpunosti. Fokus bola je bio na jednom nejasno ograničenom području desne butine, sa prisutnom hiperalgezijom u ovom području kao i skoro čitavom dužinom obje noge. Poremećaj je datirao unazad dvije godine sa promjenama u intenzitetu, a organska afekcija se nije pronašla. Frojd opisuje rad sa ovom pacijenticom kao jedan od najtežih do tada u kojem se morao odreći hipnoze, uz rezervu da se njome kasnije posluži i u toku kojeg je razvio novi postupak, a kasnije i metodu „kojim se patogeni materijal čistio u slojevima i koji smo rado upoređivali sa otkopavanjem zatrpanog grada“. „Najprije bih pustio bolesnicu da mi ispriča ono što joj je poznato, pažljivo registrujući gdje neka povezanost ostaje nejasna ili gdje izgleda da nedostaje neka karika u uzročnom lancu, a onda na tim mjestima prodirao u dublje slojeve sjećanja, koristeći hipnotičko ispitivanje ili neku njoj sličnu tehniku“.

Početak bolesti vezuje se s periodom njegovanja bolesnog oca. Sjetila se da je u zadnjih šest mjeseci njegovog života jednom provela dan i po u krevetu zbog bolova u desnoj nozi, a ozbiljnije tegobe su nastale dvije godine nakon očeve smrti. Godinu dana nakon očeve smrti se udaje njena starija sestra, koja nakon nekog vremena seli u Austriju, što je za nju bilo bolno razočarenje jer nije uspjela da obnovi porodičnu sreću. Nakon toga se udaje i druga sestra koja s mužem ostaje u blizini njihove majke. Sestrino dijete je bilo Elizabetino ljubimče. U tom periodu se javlja bolest majčinih očiju koju je uspješno prebrodila. Nakon toga sve tri porodice odlaze u ljetno odmaralište, te tamo počinju Elizabetini problemi sa bolovima i nemoći hodanja. Druga sestra je ponovo bila trudna, ali je kasnije preminula zbog srčane bolesti koja se pogoršala u trudnoći. Nakon toga se zet povukao iz porodice svoje supruge.

U toku prvog perioda liječenja pacijentica je Frojdu često ponavljala da joj je sve teže i da su bolovi isti kao ranije. Odlučio je da nastavi tretman time što je pacijenticu direktno pitao sa kojim psihičkim utiskom vezuje prvobitnu pojavu bolova u nogama. Sjetila se mladića koji je bio njena prva ljubav, kada ju je nakon jedne zabave otpratio kući, a tamo je zatekla oca u još težem stanju, zbog čega je sebe prekorijevala. Frojd navodi da je kontrast između blaženstva koje je tada doživjela sa mladićem i pogoršanja očevog stanja koje je zatekla po povratku kući doveo je do konflikta čiji je rezultat bio potiskivanje erotične želje iz asocijacija, a afekt vezan s tim iskorišten za pojačanje ili ponovno oživljavanje tjelesnog bola. Dakle, mehanizam konverzije u svrhu odbrane. U narednim seansama dolazi do spoznaje zašto bol kreće sa

navedenog mjesta na desnoj butini, a razlog tome je što je očeva noga uvijek ležala na tom mjestu dok mu je obnavljala zavoje. Bol se u toku seansi javljala čim bi se budilo neko sjećanje, a završavala bi sa njenim posljednjim riječima. U toku hipnoza bol u desnoj nozi se javljala sa sjećanjima na njegovanje bolesnog oca ili mladića iz mladosti, a bol u lijevoj nozi se javljala sa sjećanjima na sestru ili oba zeta. Frojd navodi da je kod ove pacijentice počeo više da obraća pažnju otporu koji je ispoljavala u toku reprodukcije sjećanja i da bilježi mjesta na kojima se ispoljio. U ovoj fazi je bila bolje, ali su bolovi i dalje bili prisutni povremeno. Do srži problema je došao slučajno u toku seanse kada je čula zeta u susjednoj sobi, kada su odjednom nastupili bolovi. U konačnici Frojd navodi: „Ova djevojka je osjetila prema zetu jednu nježnu naklonost, protiv čijeg se prihvatanja u svijesti opirala čitavim svojim moralnim bićem. Uspjelo joj je da se poštedi bolne izvjesnosti da je zaljubljena u muža svoje sestre, tako što je za to sebi stvorila tjelesni bol i u trenucima kada je ova izvjesnost prijetila da joj se nametne, izbjicali su bolovi zahvaljujući uspješnoj konverziji“.

3.3. Teoretski dio (Breuer)

Treći dio Studija o histeriji, koji je napisao Breuer, predstavlja daljnju raspravu o idejama uvedenim u prvom dijelu. Breuer je podijelio ovaj esej u šest dijelova, od kojih svaki nosi svoja razmatranja dublja od prethodnog. Prvi dio — „Da li su svi histerični fenomeni ideogeni?“ — bavi se porijeklom i utvrđivanjem histerije. Breuer i Freud se razlikuju od tada aktuelne misli da su sve patološke pojave uzrokovane idejama. Oni smatraju da su samo neki od fenomena histerije uzrokovane idejama, jer same ideje nisu uvijek dovoljno jake da izazovu histeriju. Ona ideja koja može izazvati histeriju je praćena posebnim stanjem, odnosno abnormalnom ekscitabilnošću nervnog sistema. Ovaj zaključak dovodi do drugog pitanja: kako nastaju ove abnormalne ekscitacije?

Drugi dio, „Intracerebralni tonusni adražaj – afekti“: Stanja budnosti i spavanja su dva ekstremna stanja centralnog nervnog sistema. U spavanju moždani putevi nisu prohodni za uzbuđenja psihičkih elemenata, dok u budnom stanju jesu, dakle postoje dva različita stanja provodljivosti. U budnom stanju se ta provodljivost naziva „intracerebralna tonusna ekscitacija“, a opadanje iste dovodi do stanja spavanja, dakle, budno stanje troši više energije od stanja spavanja. Mozak i u mirovanju oslobađa određenu količinu energije koja ako se ne iskoristi, dovodi do intracerebralnog uzbuđenja čiji je rezultat neprijatno osjećanje koje se javlja kada organizam ne nađe zadovoljenje. U umu, međutim, postoji tendencija da se intracerebralna ekscitacija održava konstantnom (Freudov „princip konstantnosti“). Stoga, skloni smo da pretvorimo prekomjernu stimulaciju u nešto drugo. Ako smo, na primjer, pretjerano stimulirani, ovu ekscitaciju možemo pretvoriti u besciljno hodanje tamo-amo. Ako, međutim, nema pražnjenja uzbuđenja, um je snažno stimuliran, ali nema trenutnog oslobađanja kao u slučajevima ljutnje, straha ili anksioznosti. Postoje dva načina na koja se mozak može vratiti na uobičajeni nivo ekscitacije: postupno izjednačavanje (normalan proces) ili histerična konverzija.

Breuer opširno analizira histeričnu konverziju u trećem dijelu ovog eseja. Abnormalna afektivna reakcija nije histerija ako ima neposrednu objektivnu osnovu. Ako ideja otpusti svoj afekt kada se pojavi, onda je um prošao normalnu reakciju; ali ako se afekt transformiše u

drugi kanal, afektivna ideja sada proizvodi abnormalni refleks-histerični fenomen. Ideja tada više nije afektno obojena i histerični fenomen se ispoljava kao tjelesni simptom koji je naizgled bez psihičkog korijena. Stvaraju se asocijacije koje imaju simbolički odnos prema patogenoj ideji. S obzirom da je ideja prikrivena, subjekt se više ne osjeća ugroženim i može biti sretan. Porijeklo histerije je ideja koju subjekt potiskuje u svoje nescjesno. Kroz hipnozu i hipnoidna stanja o kojima piše u četvrtom dijelu, Breuer je došao do zaključka da nescjesne ideje postoje i da su operativne; svjesne ideje definira kao ideje kojih je subjekt svjestan; sve druge ideje su nescjesne.

Peti dio „Nescjesne i za svijest nepristupačne ideje- cijepanje psihe“: Samo najjasnije ideje ostaju svjesne; veći broj ideja ostaje nescjestan. Patogena ideja je ona koju svjesni um nije u stanju priznati bez snažne pomoći ljekara. Ova ideja se gura u nescjesno, gdje remeti konstantnost intracerebralne ekscitacije i kroz simbolizam izaziva histeriju. Dakle, dok pacijent nije razdvojio svoju svijest, on je podijelio svoj um, a stepen rascjepa određuje ozbiljnost histerije. Nescjesna ideja može utjecati na svjesni um, ali svjesni um nema kontrolu nad nescjesnom idejom. Svi histerični fenomeni čine gotovo neprekinuti lanac koji prelazi od simptoma do patogene ideje. Tako ljekar može pratiti lanac do njegovog izvora.

U posljednjem dijelu svog eseja, „Urođena dispozicija – razvoj histerije“, Breuer se pita zašto jedna osoba potiskuje ideju i dobije određenu vrstu histerije, dok druga osoba, koja ima istu ideju, nema patološku reakciju. Njegov odgovor je da je svako objašnjenje koje generalizira pogrešno, jer je sposobnost histerije dio urođene dispozicije subjekta. Kada je pisao, polje psihološkog istraživanja već je bilo dovoljno uznapredovalo da Breuer prepozna seksualnost kao jedan od glavnih uzroka histerije, ali Frojd je još trebao da obavi veliki posao u ovoj oblasti.

2.4. Psihoterapija histerije (Freud)

Završni dio u Studijama o histeriji „Psihoterapija histerije“ je napisao Freud. Breuer je raspravljao o teorijskoj prirodi histerije; Freud je pisao o metodi ili instrumentu koji su on i Breuer izmislili za liječenje histerije. Breuerova metoda (kao što je opisana u historiji slučaja Anna O.) bila je da hipnotiše svoje pacijente i zatim im omogući da prate lanac asocijacija natrag do patogene ideje. Freud je, međutim, otkrio da se ne mogu svi hipnotizirati. Ovo otkriće ga je navelo da napravi razliku između histerije i neuroze i otkrio je da je Breuerova metoda savršeno dobro radila u slučajevima neuroze koji nisu imali simptome histerije. Ovo otkriće ga je dovelo do zaključka da histerija nije jedinstvena, što je značajno otkriće.

Budući da hipnoza ne bi uspjela za sve pacijente, iako su imali simptome histerije, Freud je nastojao da je zaobiđe a da ipak dobije patogenu ideju pomoću kontinuiranog lanca simbolike. Freud je otkrio da korištenjem asocijacija pacijent može ostati svjestan, ali i dalje slijediti određene ključne teme prema njihovom uzroku. Ipak, postojala je barijera, otpor svjesnog uma prema neželjenoj ideji ili neželjenom kompleksu ideja. Freud je otkrio da nije bilo dobro za njega da pacijentu kaže šta je uzrok njegove histerije; pacijent je to morao sam prepoznati. Dakle, kada je pacijent pratio svoju slobodnu asocijaciju do tačke u kojoj je stigao do barijere, Freud je izvršio pritisak na pacijentovu glavu, a patogena ideja koja je tobože zaboravljena često se prisjećala. (Freud je kasnije napustio ovu tehniku pritiska, ali mu se 1895. ona učinila

izuzetno važnom.) Ova psihoterapeutska metoda deluje samo ako i kada se pacijent suoči sa idejom koja mu je gurnuta u nesvesno. Ako odbije da ga prepozna, ništa što lekar može učiniti ili reći neće mu pomoći. Freud je prepoznao da postoji mogućnost da tehnika pritiska ne uspije, ali je takođe vidio da su on i Breuer napravili značajan proboj u proučavanju ljudskog uma.

Dok će Frojd kasnije odbaciti određene dijelove ove knjige i uveliko proširiti druge, Sudije o histeriji predstavljaju prekretnicu u njegovoj karijeri, kao i u ranoj historiji psihologije. Bilježi rođenje metode psihoanalize, metode koju je Freud usavršio u Tumačenju snova, i uvodi studije koje će Freuda zaokupiti sljedećih četrdeset godina. Freud je istraživao različite nove razvoje u tehnici, od hipnoze i sugestije, do instrukcija i slušanja; insistiranje na potpuno otkrivanju sjećanja, necenzurisano/slobodne asocijacije i uveo nove teorijske uvide. Posvetio je pažnju "odbrani" od anksioznosti; ulozi potiskivanja traumatskih iskustava i pretvorbi psihičke energije/anksioznosti u nesvesne/somatske simptome. Stavio je naglasak na seksualnu etiologiju i na mogućnost "transfernih odnosa" između pacijenta i terapeuta. Uvođenjem moguće seksualne etiologije dovelo je raskida između Breure i Freuda. Trideset godina kasnije, 1925., Breuerova smrt će se poklopiti sa Freudovom Autobiografskom studijom, u kojoj će odati pune počasti svom starom kolegi i ključnom slučaju "Anna O."

Nasljeđe ovog klasičnog djela i danas ostaje s nama u drugim idejama. Naime, traumatski događaji mogu uzrokovati trajne psihološke i fizičke simptome i dopuštanje pacijentu da ispriča svoju priču može biti terapeutsko. Freudov utjecaj živi u mnoštvu savjetodavnih tehnika i terapija koje uzimaju slušanje pacijentove priče kao svoju polaznu tačku.

3. ZAKLJUČAK

Histerija je koncept koji ima dugotrajnu historiju i koja je mijenjala svoj oblik. Simptomi histerije nisu iščezli nego se danas opisuju na drugim mjestima i drugačije. Najčešće se pojavljuje u slijedeća tri oblika:

1. neurotski konverzivni i disocijativni poremećaji
2. kao specifična karakterna struktura (histerična/histrionska)
3. u obliku masovne društvene histerije.

Prvobitno je histerija povezivana sa ženama i „lutajućom maternicom“ u Starom Egiptu. U helenskoj civilizaciji je liječena u hramovima koji su preteča današnjih sanatorijuma. U 4. i 5. stoljeću crkveno učenje je dominiralo u tumačenju etiologije svih bolesti pa i histerije koja je potpadala pod patronat svećenika egzorcista. Postoji teorija i da su žene spaljene na lomači pod optužbom da su vještice ustvari patile od histerije. Termin histerija u medicini objedinio sve raznolike simptome u jedinstvenu dijagnozu tek u 17. stoljeću, vremenu stvaranja velikih klasifikacijskih sistema. 1952. godine je izdat prvi Dijagnostičko statistički priručnik (DSM-1) kada se na mjestu histerije pojavila se „konverzivna reakcija“. 1953. godine inauguriran termin borderline. U drugom izdanju DSM-a iz 1968. opet se pojavljuje histerija pod nazivom histerična neuroza (konverzivni tip), da bi od 1980. Iz DSM-3 ponovo nestala. U šestoj reviziji MKB-a 1948. histerija je opisivana u grupi psihoneurotskih poremećaja

(psihoneuroza) kao histerična reakcija. U kasnijim MKB revizijama korištena je dijagnoza histerična neuroza i histerija sve do MKB-10 klasifikacije kada se potpuno napušta pojam „histerija“ za bilo koji poremećaj. Umjesto toga, preferiran je pojam „disocijativni“ za označavanje poremećaja ranije nazvanih histerija bilo da su disocijativnog ili konverzivnog tipa. U MKB- 10 su to dijagnoze od F30 do F60.

Psihoanaliza je razumjela histeriju bolje od bilo koje druge discipline, a nakon više od 120 godina postojanja psihoanalize možemo tvrditi da je ona pružila moćno sredstvo za psihološko razumijevanje, ublažavanje i liječenje histeričnih patnji. U „Studijama o histeriji“ Breuer i Freud naglašavaju da „histerija nije jedinstven klinički entitet“, i da je „problem oko seksualnosti uzrok svih pritužbi pacijentica“.

Pregled dijagnostičkih kategorija u klasifikaciji MKB-10 - kategorije unutar kojih se može dijagnosticirati histerija (Matačić i Borovečki-Jakovljević, 2017):

- F34 - sve – perzistirajući afektivni poremećaji – depresivna neuroza
- F40 - neurotski poremećaji, poremećaji povezani sa stresom i somatoformni poremećaji
- F41 - ostali anksiozni – svi – osobito
- F41.2 I F41.8 (anksiozna histerija)
- F43 – posttraumatski: F43.0 F43.i F43.2
- F44 – disocijativni (konverzivni) – svi
- F45 – somatoformni – svi
- F50 - bihevioralni sindromi povezani s fiziološkim poremećajima i fizičkim čimbenicima
- F50 – poremećaji prehrane – svi – „oralna“ histerija
- F51 – poremećaji spavanja – svi
- F52 – neorganska seksualna disfunkcija – svi – „genitalna“ histerija
- F60 - poremećaji osobnosti i ponašanja odraslih
- F60.3 - emocionalno nestabilna osobnost
- F60.4 - histrionski poremećaj osobnosti
- F61 - miješani/ostali poremećaji osobnosti
- F63 - poremećaji navika i nagona – svi – preklapanje s perverzijom
- F64 - poremećaji uloge spola – svi – preklapanje s perverzijom
- F65 - poremećaji seksualne sklonosti – pretežno perverzija, ali moguća i histerija
- F66 - poremećaji povezani sa seksualnim razvojem i orijentacijom – svi
- F68 - ostali poremećaji osobnosti i ponašanja odraslih

Literatura:

1. Borossa J. Hysteria. Ideas in Psychoanalysis. Icon Books Ltd. 2001.
2. Freud S, Breuer J. Studije o histeriji, Beograd, Čigoja štampa 2004
3. Freud S, Breuer J. Studije o histeriji, Beograd, Čigoja štampa 2004, <https://ebin.pub/studije-o-histeriji-8575582722.html>, preuzeto 28.03.2023.
4. Freud S. Autobiografija. Beograd: Neven, 2013.
5. Matačić S, Borovečki-Jakovljević S. Funkcionalni poremećaji odnosno histerija, Od nozologije do psihoterapije. Psihoterapija, 2017; 31(1): 20-40. preuzeto 02.04.2023. <https://hrcak.srce.hr/file/275852>

