

DOI: 10.1515/cpp-2016-0005

Historia hysterii i co dalej...

The history of hysteria and what's next...

Klemens Hłodzik^{1ABDEF}, Ewelina Dziwota^{1BDEF},
Hanna Karakuła-Juchnowicz^{2AB}, Marcin Olajossy^{1DE}

¹ II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

² I Klinika Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Abstract

Począwszy od starożytności aż po nasze dni histeria jest zagadnieniem tajemniczym i intrygującym. Autorzy niniejszego artykułu posiłkując się, w głównej mierze, dziełem Etienne Trillat, o tym samym tytule, przedstawiają najważniejsze fakty z dziejów hysterii. Praca ukazuje jak krok po kroku ewoluowały wyobrażenia o hysterii znanej początkowo jako duszności maciczne, którym to terminem posługiwał się sam Hipokrates w VII tomie swoich "Dzieł wszystkich". Pod koniec I wieku naszej ery przybyły do Rzymu Soranos z Efezu, jako wytrawny anatom, w swoim "Traktacie o chorobach kobiecych" odszedł od starych koncepcji Platona i Hipokratesa przyrównujących macicę do zwierzęcia. Jak kształtowały się poglądy na histerię w średniowieczu, renesansie czy okresie wojen światowych? W artykule tym autorzy próbują ustalić naturę hysterii a także co z hysterii pozostało we współczesności, obrazując tym samym pewną nieuchwytność hysterii jako choroby, wiele trudności z jej zdefiniowaniem oraz związek z wieloma szokującymi wręcz wydarzeniami w historii człowieka. Od mędrców starożytnych przez Kramera, Sprengera, Wiera, Harveya, Willisa, Sydenhama, Blackmore'a, po Mesmera, Freuda i innych.

Od histeryczek-czarownic, istot cierpiących na wapory, przez osoby wrażliwe, delikatne i marzycielskie po mitomanki, lubieżnice i to, co współcześnie określamy osobowością histrioniczną.

Zdaniem wybitnego francuskiego neurologa i twórcy psychiatrii - Charcota - histeria istniała zawsze, wszędzie i od wszechczasów. Dlaczego jednak zanikła? Autorzy artykułu w końcowej części pochylają się i nad tym problemem, próbując ustalić jego przyczyny.

Słowa kluczowe: histeria, zaburzenia dysocjacyjne, hipnoza

Streszczenie

From the ancient times up till now hysteria has been a mysterious and intriguing issue. The authors of this article using mainly the work of Etienne Trillat of the same title, present the most important facts from the history of hysteria. Our work shows how notions of hysteria known initially as uterine dyspnoea, which was the term used by Hippocrates in the seventh tome of his "Collected Works" evolved step by step. At the end of 1st century AD a newcomer to Rome, Soranus of Ephesus, as an experienced anatomist in his "Treatise on midwifery and the diseases of women" moved away from the old ideas of Plato and Hippocrates equating uterus to an animal. How did views on hysteria develop throughout Middle Ages, Renaissance or World Wars period? In this article the authors are trying to determine the nature of hysteria as well as what remained from hysteria in the contemporary times, depicting hysteria's elusiveness as a disease, many difficulties with its definition and connection with many shocking events in history of mankind. From the ancient sages, through Kramer, Sprenger, Wier, Harvey, Willis, Sydenham, Blackmore up until Mesmer, Freud and many others. From hysteric witches, beings suffering from vapors, through sensitive, fragile and musing women up until mythomaniacs, nymphomaniacs and what we define today as histrionic personality disorder. In the words of French neurologist and a creator of psychiatry – Charcot – hysteria existed forever, everywhere and all-time. Why did it vanish though? Authors of this article will address this problem in the final part, trying to determine the cause.

Keywords: hysteria, dissociative disorders, hypnosis

Wstęp

Począwszy od starożytności aż po nasze dni histeria była bliżej nie zidentyfikowanym zjawiskiem a także polem badań, dyskusji przeróżnych władz, różnorodnych zawodów i dyscyplin jak kapłani, taumaturdzy, szamani, czarownicy, znachorzy, lekarze, neurologowie, psychiatrzy, psychologowie...

Sięgając do czasów najdawniejszych i analizując okres grecko-rzymski, można przyjąć, iż histeria

stanowiła początkowo domenę kobiet czy raczej babek, jak dawniej określano położne. Zdawała się być czymś niemal wyłącznie kobiecym, swoistym obszarem, na którym opierano wiedzę o sztuce wydania dziecka na świat, o położu, o płci kobiecej i chorobach.

W całym okresie starożytności mówiono o tzw. "dusznościach macicznych" wobec których stosowano stale ten sam terapeutyczny schemat typowy dla późniejszej hysterii. W owym czasie dominowała

niezmiennie idea, zgodnie z którą macica jest organizmem żyjącym na podobieństwo zwierzęcia, zdolnym do pewnej samodzielności i obdarzonym zdolnością do przemieszczeń. W Starożytnym Egipcie poznano dolegliwości związane są z wędrówkami macicy w górne partie ciała, usiłowano sprowadzić ten dziwny twór w dół za pomocą przyjemnych zapachów przykładanych w okolicę krocza i poprzez podawanie do wdychania niemiłych woni. Ta idea bardzo zachłannego, łapczywego, łazikującego stworzenia była niejako matrycą wszystkich teorii dotyczących hysterii aż do czasów chrześcijaństwa. Hipokrates w VII tomie swoich "Dzieł wszystkich" opisał choroby kobiece, zaprowadził obserwacje miesięczek zbyt obfitych, niedostatecznie obfitych lub nieobecnych, uwzględnił badanie szyjki macicy, wilgotności narządów kobiecych, zagadnienia ciąży, bezpłodności, poronienia. W rozdziale "O naturze kobiety" posługiwał się nazwą "duszności macicznej". Słowo histeria wówczas jeszcze nigdzie nie występowało. Hipokrates podał jednak dość ciekawy zarys ataku histerycznego – macica może się usadowić na wątrobie a także na innych narządach i kiedy usadowi się ona na sercu, wtedy następstwem duszności jest niepokój, zawroty, ziębniecie nóg, utrata mowy, zaś usadowienie macicy w głowie wywołuje uczucie ciężkości, jeżeli wreszcie usadowi się ona na pęcherzu i w okolicy lędźwiowej, wówczas następstwem duszności są "choroby". Z tekstów Hipokratesa mimo licznych niejasności i dość prymitywnych opisów wynika wiele cech hysterii – objawy są zmienne, polimorficzne, nieprzewidziane, dotyczą prawie wszystkich części ciała, mają nagły początek, dobrą prognozę. Co ciekawe - w zakresie terapii i profilaktyki - Hipokrates zaleca młodym dziewczętom małżeństwo, kobiecie zamężnej - stosunek płciowy w celu zatrzymania macicy na właściwym miejscu, zaś wdowie – ciążę. Z kolei Platon twierdzi, że rozmaitym częściom ciała ludzkiego odpowiadają rozmaite dusze. Siedliskiem duszy nieśmiertelnej jest mózg, duszy męskiej związanej z odwagą i zapałem bojowym - klatka piersiowa, duszy zwierzęcej – nieokrzesane bydłocie wymagające dobrego karmienia – trzewia. Najniższe piętro, poniżej dołu brzucha stanowi macica – będąca już zdaniem Platona jedynie czystą zwierzęcością. Kobieta różni się od mężczyzny tą osobliwą cechą, że hoduje w swoim ciele zwierzę, które nie posiada duszy. To zbliżenie ze zwierzęcością wynika również z tego, że kobieta nie jest równa mężczyźnie. Nie jest ona tak jak mężczyzna stworzeniem Bożym, a jedynie wynikiem metempsychozy czy transformacji najpodlejszego gatunku mężczyzny w rodzaj żeński. Taki był status kobiety - histeryczki. Histeria była wtedy zagadką dla lekarza i dla filozofa, nie mieści się ona w żadnej doktrynie.

Histeria w epoce rzymskiej

Celsus w dziele "De re medica" odróżnił histerię od epilepsji, natomiast Areteusz z Kapadocji w swoim

"Traktacie" zaprowadził podział znanych dotąd schorzeń na ostre i chroniczne. Duszność maciczną zaliczył on do chorób ostrych. Uczony ów rozróżnił kilka aspektów ataku histerycznego: duszność z utratą głosu przez zaburzenie funkcji odpowiedzialnych za świadomość po sen letargiczny. Areteusz omówił po krótku histerię u mężczyzn nazwaną "katoche", która również objawiała się dusznością i utratą głosu. Podobnie jak Celsus odróżnił on histerię od epilepsji, a także od manii prześladowczej i melancholii, od schorzeń chronicznych i bezgorączkowych.

Pod koniec I wieku naszej ery przybył do Rzymu Soranos z Efezu, który to wytrawny anatom, w swoim "Traktacie o chorobach kobiecych" odszedł od starych koncepcji Platona i Hipokratesa przyrównujących macicę do zwierzęcia. Uznał jednak możliwość swego rodzaju unoszenia się narządu pod wpływem stanu zapalnego, który powoduje jego obkurczenie w chorobach kobiecych, a szczególnie w hysterii. Soranos mówił też o ataku duszności, któremu czasem towarzyszą drgawki, bez utraty świadomości, ataku, którego nie pokrywa niepamięć. Położył on kres podtrzymywanemu od wieków wierzeniu, że macica jest stworzeniem żyjącym. Zdaniem Soranosa macica nie jest ciałem obcym, ale częścią organizmu kobiety. Kobięca zmysłowość wcale nie jest podporządkowana temu dziwnemu stworzeniu, gdyż kobieta ma swe marzenia, pragnienia, pragnienie rodzenia. Owe idee szły w parze z wielkim ruchem wyzwolenia niewolników i kobiet umacnianym przez chrześcijaństwo. Wtedy właśnie histeria została ostatecznie włączona w całokształt wiedzy medycznej.

Galen – jako ostatni lekarz starożytności – w swoim traktacie "O miejscach schorzałych" – opisał bezdech maciczny oznaczający tu histerię. Zwracał on uwagę na trzy różne postacie hysterii: w pierwszej - kobiety pozbawione są jednocześnie czucia i ruchów, mają bardzo słabe lub niewyczuwalne tętno. W drugiej postaci - kobieta zdrowa na ciele i umyśle, zdolna do odczuwania i poruszania się, popada w osłupienie i z trudem oddycha. W trzeciej - napinają się kończyny. Tak powstały trzy mocno wypunktowane aspekty hysterii: postać letargiczna, duszność, postać motoryczna. Okazało się, że histeria nie tylko nie jest spowodowana wędrówaniem macicy, ale również jej przyczyną nie jest zatrzymanie miesięczek, jak ma to miejsce z wieloma kobiecymi chorobami. Jej przyczyną jest zatrzymanie żeńskiego nasienia, to zatrzymanie nasyczonego szkodliwymi humorami nasienia powoduje szkody w całym ciele, znacznie dotkliwsze niż przy zatrzymaniu miesięczki. Przenosząc przyczynę hysterii z macicy na żeńskie nasienie, identyczne z nasieniem męskim, przechodzimy od narządu właściwego jedynie kobietom, do wspólnej obu płciom wydzieliny. Tak u mężczyzny, jak i kobiety zatrzymanie nasienia jest utożsamiane z sytuacją

zatrzymania ekskrementów lub moczu. I odtąd pojawia się zagadnienie męskiej historii.

Średniowiecze czyli Diabeł tkwi w historii

Po upadku cesarstwa zachodniorzymskiego, Bizancjum zostało nowym ośrodkiem grecko-rzymskiej kultury i nauki, ówcześni lekarze przejęli wiedzę Hipokratesa i Galena w niemal niezmienionej formie, nie wprowadzając żadnych istotnych innowacji. Dziedzictwo starożytnych mistrzów sztuki medycznej przetrwało i rozprzestrzeniło się na Bliski Wschód dzięki licznym tłumaczeniom na język arabski. Do Europy dorobek medycyny starożytnej wzbogacony o osiągnięcia lekarzy muzułmańskich dotarł w formie przekładów na język łaciński w XI wieku. Wiedza zawarta w dziełach takich jak *Corpus Galenicum* lub *Kanon Medycyny Avicenny* w europejskich środowiskach akademickich zyskały status niemalże dogmatów. Histerię i inne zaburzenia psychiczne postrzegano jako choroby a zatem podejście „naukowe” wydawało się najwłaściwsze zarówno jeśli chodzi o patofizjologię (gnijące humory, wędrująca macica itd.) jak i leczenie oparte głównie na ziołach (m.in. melisa, kozłek lekarski, mięta). Do repertuaru procedur szczególnie popularnych w medycynie islamskiej zaliczyć można ponadto muzykoterapię, kąpiele i rozmowy wspierające z pacjentem. W Europie Hipokratesowo-Galenowe poglądy dominowały do ok. XIII wieku, kiedy to coraz częściej zaczęto powątpiewać w medyczne podłoże historii. Co jeśli choroby umysłu są rezultatem działania Diable? Oznaczałoby to, że to świeccy medycy powinni ustąpić miejsca pobożnym mężom, niepodatnym na podszepty Szatana, którzy świętym słowem a w skrajnych przypadkach oczyszczającym ogniem wypaliliby herezję. Budowa anatomiczna i kobieca fizjologia już nie były głównymi czynnikami decydującymi o powstawaniu napadów historycznych. Według powszechnego, propagowanego przez Kościół przekonania, kobiety jako fizycznie słabsze oraz z uwagi na swoją naturę były bardziej podatne na diabelskie kuszenie a niektóre, zwłaszcza starsze i samotne same chętnie oddawały się okultystycznym praktykom. Apogeum prześladowań przypada na koniec XV wieku, kiedy to papież Innocenty VIII wydaje w roku 1484 bullę *Summis desiderantes affectibus* nakazującą zintensyfikowanie działań Inkwizycji na terenie Europy. Klimat polowania na czarownice i heretyków zostaje dodatkowo podszycony w 1487r. gdy niemiecki dominikanin-inkwizytor Heinrich Kramer przy współpracy z innym dominikaninem Jacobem Sprengerem wydają słynny *Malleus Maleficarum* („Młot na czarownice”). Na stronach tej książki Diabeł jest sprawcą wszelkiego zła i nieszczęścia: zabija dzieci, powoduje bezpłodność u mężczyzn, sprowadza głód i zarazę a wszystko to dzięki pomocy czarownic. Autor instruuje czytelnika jak

rozpoznawać, odnajdywać i karać parających się czarami heretyków. Ponadto przestrzega, że każdy wątpiący w zwodniczą moc Diable sam prawdopodobnie padł już jego ofiarą. *Malleus Maleficarum* nigdy nie był oficjalnie uznanym przez Kościół podręcznikiem jednak Kramer zastosował sprytny zabieg – mianowicie umieścił tekst papieskiej bulli w swoim dziele przez co zyskał oficjalny ton i dzięki temu przez następne dwa stulecia Młot na czarownice został najpopularniejszym poradnikiem wielu inkwizytorów. Podsumowując, średniowiecze nie przyniosło znaczących odkryć w zakresie etiologii i leczenia historii, pojawił się natomiast podział na dwie grupy o wyraźnie odmiennych poglądach: medycy promujący „naukowe” teorie oraz Kościół ze swoimi inkwizytorami, przyjmujący, że zaburzenia psychiczne to w istocie efekt opętania lub dobrowolnego praktykowania okultyzmu.

Dziedzictwo starożytnych w odrodzonym wydaniu

Renesans to epoka odrzucająca średniowieczne wartości i styl życia, podkreślająca prawa i godność człowieka, jako świadomej i silnej jednostki. Krzewiono nieskrępowany i wszechstronny rozwój – wybitni przedstawiciele renesansu tacy jak Leonardo da Vinci i Michał Anioł często pełnili wiele funkcji zawodowych, społecznych, politycznych i artystycznych. To okres fascynacji i powrotu do nauki, sztuki i filozofii antycznej, nic więc dziwnego, że również w przypadku historii dominowały poglądy starożytnych, głównie Hipokratesa i Galena. Jednak renesans to także ciekawość otaczającego świata i przekonanie o potędze ludzkiego rozumu jako narzędzia poznania. W związku z tym pojawiają się indywidualności które nie akceptują dotychczasowych idei, zarówno naukowych jak i religijnych lecz poszukują nowych koncepcji i rozwiązań na miarę człowieka nowożytnego. Jedną z takich osób był Jean Wier (1515-1588), filozof, teolog i lekarz, który nie zaprzeczał istnieniu Szatana, utrzymywał jedynie, że chore psychicznie kobiety są szczególnie narażone na jego działanie. Wierzył w opętanie ale w przeciwieństwie do inkwizytorów nie w winę czarownic. W swoim słynnym wydany w 1564r. dziele „Szalbierstwa i oszukaństwa diabłów” tak pisze o opętanych - „Najczęściej są to kobiety stare, melancholijnego usposobienia, ograniczone na umyśle; nie ma wątpliwości, że diabeł przenika chętniej takie właśnie organizmy, jako odpowiednie i dogodne, aby zamącić im umysł przeróżnymi widziadłami czy złudami, którymi oczarowane kobiety żywią przekonanie, a wręcz wyznają, iż czyniły rzeczy niezmiernie im dalekie.” Wier proponował kompromis i podział kompetencji między religią i medycyną. Głosił, że błędzenie umysłu jest sprawą lekarza, który używając swej wiedzy i umiejętności może wyleczyć czarownicę. Następnie kapłan przy pomocy modlitw i egzorcyzmów może podjąć

się zadania nawrócenia opętanej. Poglądy Wiera przysporzyły mu dużej popularności ale także i wielu wrogów głównie wśród przedstawicieli Kościoła. Teologom trudno było pogodzić się z tym, że lekarz śmie wkraczać na ich teren, niektórzy wręcz posądzali Wiera, że jego książka nosi piętno Diabła. Wier praktykował jako osobisty lekarz księcia Guillaume de Clèves a następnie jako protegowany księżnej Anny z Techlenburga i tylko dzięki temu udało mu się uniknąć represji. Ostatecznie „Szalierstwa i oszukaństwa diabłów” choć zyskało niewątpliwie rozgłos i rozbudziło świadomość wielu lekarzy nie przyczyniło się w sposób znaczący do zmniejszenia zapalczowości Inkwizycji. Uczeń włoskiego renesansu potępiał polowania na czarownice i próbowali znaleźć naukowe wytłumaczenie powstawania hysterii, bez dopatrywania się diabelskiej aktywności. Według Girolamo Cardano i Giovanni Battista Della Porta istniała korelacja pomiędzy działaniem czynników środowiskowych a powstawaniem zaburzeń psychicznych. Ekspozycja na trujące opary i zanieczyszczoną wodę(Cardano) lub zażywanie pewnych substancji, szczególnie tych „wywołujących wizje i obrazy”(Della Porta) miałyby być przyczyną zachowań identyfikowanych często z histerią. Renesans zrodził wielu geniuszy, którzy z kolei pozostawili po sobie wiekopomne dzieła zarówno z zakresu nauki jak i sztuki jednak dla hysterii to epoka, która niechlubnie zapisała się w kartach historii największą liczbą prześladowanych, torturowanych i spalonych „czarownic” a ówczesni lekarze nadal uważali macicę za przyczynę słabości kobiecej fizjologii i psychiki.

Ulotna moda na wapory i koniec teorii macicznej

Zarzucone od czasów starożytności badania nad substancjami lotnymi zostają wznowione w związku z odkryciem przez E. Torricelliego w 1643r. ciśnienia atmosferycznego. Inspiruje to lekarzy do dostosowania przestarzałej już teorii humoralnej do aktualnych trendów w nauce – powstaje teoria waporów, która szybko zyskuje ogromną popularność. Wapory czyli gazy powstałe w wyniku fermentacji substancji organicznych, które rozprzestrzeniając się po ciele zwłaszcza w sposób zaburzony i niejednostajny miałyby powodować cały szereg najróżniejszych dolegliwości. Zaburzenia wywołane waporami mogły przybierać niemal dowolny, czasem dziwaczny obraz kliniczny - bogactwo objawów i nieprzewidywalny przebieg sprawiły, że histeria idealnie wpasowywała się jako choroba o takiej właśnie etiologii. Pozostawał jeszcze problem w jaki sposób owe gazy krążą po organizmie, tym bardziej, że po odkryciu i szczegółowym opisanie krążenia krwi przez Williama Harveya w 1628r. tętnice już nie mogły pełnić tej funkcji. Nerwy a dokładniej ich „szczeliny” objawiły się jako oczywiste rozwiązanie, Lange w swoim „Traktacie o waporach” z 1689r. pisze: „nerwy są jedynymi kanałami,

którymi może odbywać się ruch waporów”. Powstaje wiele koncepcji na temat tego w jaki sposób wapory rozchodzą się po ciele oraz wywołują dolegliwości histeryczne. Przede wszystkim nadal większość uczonych umiejscawia macicę w centrum patogenezy hysterii. Nawet wspomniany wybitny lekarz angielski, Harvey tak pisze o macicy: „najważniejszy organ kobiecy, z którym wszystkie inne sympatyzują, przemieszcza się w różnych kierunkach, wyzwała straszliwe aberracje i wapory tak jakby dotknięta nimi osoba była pod władaniem czarów”. Lange natomiast głosił, że to fermentujące kobiece „nasienie” wyzwała bardzo słabo lotne wapory, które następnie wstępują nerwami do mózgu gdzie wzburzone duchy zwierzęce wywołują drgawki. Czym są tajemnicze duchy zwierzęce? Nawet ówczesni badacze nie byli co do tego zgodni, wszelkie teorie były mocno niespójne i oczywiście nie poparte żadnymi naukowymi dowodami. Ogólnie rzecz biorąc duchy zwierzęce były swego rodzaju relikami starożytności, zmodyfikowaną wersją antycznych filozoficznych rozważań na temat duszy a ich rolę w organizmie zazwyczaj łączono z pamięcią, myśleniem i niektórymi funkcjami autonomicznego układu nerwowego. Znaczącą rolę w patomechanizmie hysterii przypisywał duchom zwierzęcym angielski filozof i lekarz specjalizujący się w neuroanatomii Thomas Willis(1621-1675). Dusze zwierzęce w wyniku nagłego rozszerzania wywoływałyby „(...) nierówny i utrudniony oddech, uczucie gorąca w gardle, zawrót głowy, drganie i przewracanie oczami, nieopanowany śmiech i płacz, bezsensowne słowa (...), konwulsyjne ruchy twarzy, kończyn, a czasem całego ciała”. Wyrażał przekonanie, że schorzenie mózgu i nerwów jest pierwotną przyczyną hysterii, odrzucał natomiast całkowicie rolę macicy co było dość rewolucyjnym stanowiskiem w XVII wieku. Podobnego zdania był inny, wybitny lekarz tego okresu Thomas Sydenham(1624-1689), który również porzucił teorię maciczną na korzyść teorii mózgowej, waporów i duchów zwierzęcych. Zwany czasem „angielskim Hipokratesem” pozostawił po sobie między innymi opis dny moczanowej, stworzył laudanum(przeciwbólowy lek na bazie opium) oraz odegrał istotną rolę w dziejach hysterii. Sydenham dzielił choroby na dwie grupy główne: ostre, stanowiące dwie trzecie wszystkich przypadków i chroniczne obejmujące pozostałą jedną trzecią. Ponadto wśród chorób chronicznych wyróżnił dwie podgrupy: prawidłowe albo zasadnicze i pozostałe, do których zaliczył histerię występującą u kobiet i hipochondrię spotykaną u mężczyzn. Jako jeden z pierwszych uznał, że histeria to choroba inna niż pozostałe, zdolna symulować całą gamę „zasadniczych” chorób: „jest proteuszem, który przybiera nieskończenie różne postacie, jest to kameleon, który bez końca zmienia swoje barwy”. Skoro histeria „naśladuje prawie wszystkie choroby, które spadają na

rodzaj ludzki” to jak uniknąć pomyłki? Jak odróżnić „histeryczną afektację” od choroby zasadniczej? Aby ułatwić różnicowanie Sydenham podaje jego zdaniem typowe objawy histeryczne: „gwóźdź histeryczny czyli silny, ściśle ograniczony ból głowy, któremu towarzyszą wymioty, kaszel histeryczny oraz oddawanie dużych ilości jasnego moczu. Poza tym ważne są okoliczności w jakich objawy wystąpiły: „Staram się zawsze dowiedzieć od nich(pacjentek), czy dolegliwość, na którą się uskarżają, nie dokucza im zwłaszcza wtedy kiedy gnębi je jakaś troska albo kiedy umysł ich jest zmaćniony przez jakieś inne uczucie. Jeśli przyznają, że rzecz tak się ma właśnie, wówczas jestem całkowicie upewniony, że ich choroba jest histeryczną afekcją.” Brak jasnej definicji i stałości objawów sprawiły, że histeria była w XVIII wieku jedną z najczęściej rozpoznawanych chorób, szacowano, że choruje na nią jedna czwarta mieszkanki Londynu. Leczenie było równie różnorodne i czasami zdumiewające jak sama choroba. Sir Richard Blackmore w swoim „Traktacie o śledzienie i waporach, czyli o hipochondrycznych i histerycznych afekcjach” z 1726r. radził stosować leki, które wywołują „chlustające wymioty, niepohamowaną biegunkę i masywne krwawienie”. Tego typu zalecenia zyskiwały aprobatę pacjentów, którzy nie chcieli być postrzegani jako neurotycy i symulanci, dzięki nim mieli poczucie i niejako dowód, że chorują na „prawdziwą” chorobę. Jeszcze przez wiele lat powstawały hipotezy na temat hysterii, w których teoria waporów i duchów zwierzęcych stanowiła bazę, którą można było adaptować i zmieniać w zależności od swoich potrzeb. Ostatecznie teoria waporów upadła w 1764r. a głównym sprawcą był szkocki neurolog Robert Whytt(1714-1766). Nie wierzył w wapory ani w duchy zwierzęce:”Za istnieniem duchów zwierzęcych przemawia jedynie prawdopodobieństwo. Co się tyczy ich natury i ich właściwości, to są one absolutnie nieznane.” Ponadto jako znakomity anatom, wprawiony w preparowaniu nerwów, stwierdził ponad wszelką wątpliwość, że nie znajdują się w nich żadne szczeliny ani kanały zdolne do przenoszenia gazów. Dla hysterii oznaczało to zamknięcie ogromnego rozdziału, ukończenie długiego, zapoczątkowanego w starożytności maratonu, poprzez humory, wapory i duchy zwierzęce udało się dojść do końca tej ślepej uliczki medycyny. XVIII wiek to także ostateczny koniec demonicznej etiologii hysterii – ostatnia „czarownica” zostaje spalona na stosie w 1782r. w Szwajcarii.

Magnetyzm zwierzęcy i początki hipnozy

Franz Anton Mesmer(1734 - 1815) był jedną z barwniejszych postaci w historii medycyny, urodzony w Niemczech, był człowiekiem o szerokich zainteresowaniach – studiował m.in. teologię, filozofię,

prawo a według niektórych źródeł również astrologię, alchemię i fizykę. W 1760r. zwrócił się w kierunku medycyny i w 1766 roku w wieku 32 lat uzyskał w Wiedniu tytuł doktora. W owym czasie, leczenie przy użyciu magnesów było bardzo modne. Wierzono, że poprzez umiejętne przykładanie namagnesowanych kawałków stali do ciała można pozbyć się wielu dolegliwości, zarówno psychicznych jak i somatycznych. Stosując tę metodę terapeutyczną Mesmer w 1774r. wyleczył Franciszę Osterlin, 28 letnią wówczas kobietę, cierpiącą na histerię. Twierdził, że udało mu się „wywołać w jej ciele sztuczny pływ za pomocą magnesu”. Wkrótce po tym sukcesie, ogłosił, że to jednak nie magnes sam w sobie jest czynnikiem leczniczym lecz on sam – Mesmer, dzięki nagromadzeniu we własnym ciele potężnego fluidu, który nazwał magnetyzmem zwierzęcym. „Wywnioskowałem, iż posiadałem zdolność magnetyczną podobną namagnesowanemu metalom”. Teoria magnetyzmu zwierzęcego nie ma rzecz jasna żadnych naukowych podstaw - łączy luźne wiadomości z fizyki, miesza beztrzęsco pojęcia i fakty z dziedziny zjawisk akustycznych, optycznych, elektryczności, magnetyzmu i powszechnego ciężenia. Mesmer spotyka się z wrogością wiedeńskiego środowiska lekarskiego, wywierane są naciski by nie publikował swoich „odkryć”, oficjalna medycyna stawia opór „prawdzie”. W lutym 1778 roku przeprowadza się do Paryża, wynajmuje apartament w bogatej dzielnicy i otwiera praktykę lekarską. Terapia grupowa, którą prowadzi szybko zdobywa znaczną popularność wśród paryskiej arystokracji – można się domyślać, że nie mała w tym zasługa mistycznej atmosfery jaka panowała podczas tych seansów: „w salonie o przyciemnionych światłach(...) zjawia się ubrany w jedwabną togę. Przechadza się wśród zgromadzonych, pociągając po nich długą, żelazną różdżką magnetyczną”. Sława Mesmera rośnie a wraz z nią liczba osób postrzegających go jako geniusza, który dokonał wiekopomnego odkrycia, jak i tych uważających go za szarlatana. W 1784 roku król Ludwik XVI powołuje komisję złożoną z chemika, astronoma, lekarza(słynny Guillotin – wynalazca gilotyny) i ambasadora Stanów Zjednoczonych – Beniamina Franklina. Jej werdykt jest druzgocący, co prawda komisja nie odmawia praktykom Mesmera leczniczego działania lecz przypisuje je wyobraźni a nie zwierzęcemu magnetyzmowi: „Wyobraźnia bez magnetyzmu wywołuje drgawki; magnetyzm bez wyobraźni nie wywołuje niczego”. Mesmer zostaje zmuszony opuścić Paryż i zaniechać praktyki lekarskiej ale liczne grono magnetyzerów jeszcze długo będzie kontynuować dzieło swojego mistrza. 13 listopada 1841 roku w Manchesterze chirurg James Braid jest świadkiem seansu „snu magnetycznego” prowadzonego przez Lafontaine'a, jednego z magnetyzerów. Braid podejrzewa, że zaobserwowane zjawisko sztucznie wywołanego snu można odtworzyć nie korzystając

z magnezu lecz jedynie z dowolnego błyszczącego przedmiotu. Eksperymenty, które przeprowadza w gronie znajomych potwierdzają jego przypuszczenia – magnetyzm nie odgrywa żadnej roli. W 1834 roku Braid publikuje swoje odkrycie, jako pierwszy używa słowa „hipnoza”, donosi o jej terapeutycznych właściwościach a także możliwościach sprowokowania u zdrowego człowieka objawów histerycznych takich jak znieczulenie czy stan kataleptyczny. Ponadto zauważa zwiększoną podatność na sugestie u osoby będącej w stanie transu hipnotycznego. Pomimo tych doniesień, popartych bogatym doświadczeniem pierwszych hipnotyzerów kierunek ten jeszcze długo nie otrzyma aprobaty świata nauki. Dopiero za sprawą Jeana-Martina Charcota hipnoza zostanie w 1882 roku oficjalnie wprowadzona do francuskiej Akademii Nauk.

Histeria i psychoanaliza

W 1893 roku Freud opublikował w języku francuskim, we francuskim czasopiśmie artykuł zainspirowany przez Charcota. Zaproponował on rozwiązanie, z którym zderzył się Charcot. "Zapewniam, że uszkodzenie przy porażeniach histerycznych jest całkowicie niezależne od anatomii układu nerwowego, ponieważ histeria w swoich porażeniach i innych objawach zachowuje się tak, jak gdyby anatomia nie istniała, albo jak gdyby była jej całkowicie nieznana". W 1870 roku Freud poznał Breuera, który wprowadził go w tajniki hipnozy. Freud twierdził, że dwie interpretacje hipnozy (psychologiczna i fizjologiczna) łączą się. Wg szkoły z Salpetriere hipnoza i w konsekwencji histeria są natury fizjologicznej. Wg szkoły Nancy hipnozę wywołuje narzucenie wyobrażenia snu lub autosugestia. Z tego wynika, że hipnoza jest natury psychicznej i histeria także. Przypadek Anny O. - leczenie przez katharsis. Ostatecznie czy z hipnozą czy bez niej Breuer i Freud skłaniają się ku "dysocjacji świadomości" – podstawowemu zjawisku w histerii. Zagadnienie konwersji powstaje jedynie wówczas, kiedy rozpad tego, co zawiera świadomość, wynika z aktu woli chorego. Jest to obrona, która powoduje wyrzucenie ze świadomości nie dającego się zaakceptować wyobrażenia, skądinąd najczęściej o charakterze seksualnym (histeria obronna). Konwersja jest poprzedzona rozpadem na to, co jest fizyczne (afekt, suma podniet) i na to co jest psychiczne (wyobrażenie). Zdolność do konwersji staje się cechą charakterystyczną histerii. Oczyszczający kryzys (katharsis) jest, podobnie jak atak histeryczny, sposobem odciążenia, ale kontrolowanym przez grę skojarzeń postępującą dzięki hipnozie.

W 1895 roku Freud i Breuer podpisali wspólnie deklarację, z której wynikało, że zmysłowość, seks jako źródło urazów psychicznych i czynnik wywołujący odrzucanie i wypychanie niektórych wyobrażeń poza świadomość, odgrywa w patologii histerii najważniejszą rolę. W tym samym roku Freud poświęca się badaniom

klinicznym dążąc do oddzielenia neurastenii Bearda od grupy nerwicy lub kompleksu objawów, który określił mianem nerwicy lękowej, w zakres której wchodzi: lękowa forma hipochondrii, natręctwo wątpliwości, niektóre fobie, niektóre obsesje, niektóre przejawy hysterii jak aura, znieczulenia, halucynacje, wszystkie objawy somatycznego niepokoju. Tym co pozwala na połączenie razem tych dość różnorodnych objawów, jest ich seksualna etiologia. W ostatnich latach XIX wieku Freud wydziela takie formy kliniczne hysterii jak: histeria lękowa, obronna, retencyjna, konwersyjna, hipnoidalna, pourazowa, z których to form potomność zachowała tylko dwie: histerię konwersyjną, która odpowiada stałym zaburzeniom motorycznym i zaburzeniom wrażliwości hysterii klasycznej i histerię pourazową, wiodącą swój rodowód od Charcota i sąsiadującą z nerwicą pourazową Oppenheima.

Histeria w latach 1914-1984

W 1914 roku nie mówi się już o histerii a o psychonerwicach i psychoterapii, psychologiczne teorie Janeta nie przyjmują się naprawdę w środowisku lekarskim zaś teorie Freuda pomija się w milczeniu ze względu na rolę przypisywaną zagadnieniom seksu w powstawaniu nerwic, a szczególnie hysterii. Sam Bleuler odrzuca teorie seksuologiczne Freuda. Jednak histeria powróciła w czasie działań wojennych w postaci wojskowej, a właściwie wojennej.

W latach 1920-1940 dzięki rozwojowi wiedzy o układzie nerwowym i dzięki doświadczeniom zdobytym podczas epidemii zapalenia mózgu postępowanie ze zjawiskami histerycznymi zostało zdominowane przez kierunek neurologiczny. Od lat 50. zainteresowanie wszystkich skupia się na osobowości histeryka, z pominięciem wszystkich, rzadkich już zjawisk konwersji.

Następnie pojawiają się najbardziej charakterystyczne dla zaburzeń umysłowych okresu wojennego "syndromy emocjonalne" czyli szybko ustępujące "napady pomieszania" połączone lub nie z urojeniami oneiroidalnymi, po których następuje amnezja.

Badania uczniów Freuda nad histerią należałoby zestawić z pracami, jakie w obozie alianckim prowadzili Anglicy i Amerykanie. Jedni i drudzy stwierdzili, że emocja-wstrząs wywołuje uraz jedynie wówczas, gdy wpisuje się w przeżycia chorego, w jego głębokie konflikty wewnętrzne. Doświadczenia płynące ze stosowania psychoanalizy tworzą możliwość zupełnie odmiennej koncepcji nerwic wojennych.

Ku interpretacji neurologicznej

Wśród następstw epidemii zapalenia mózgu, które w latach 1916-1917 miała miejsce w Rumunii, Austrii, Hiszpanii i Francji, występują zaburzenia przypominające te, które dawniej określano jako histeryczne: ataki konwulsji, niemota, "manieryzm błazeński", "ciche scenki

mimiczne", rozkrzyżowanie w sposób bardziej lub mniej dramatyczny ramion, syndrom skrętów wokół osi ciała czy nawet pozycja łuku, którą Charcot przypisywał hysterii. Podobnie jak w przypadku objawów historycznych, obecność obserwatora nie jest tu obojętna, zatem są one podatne na psychoterapię.

Histeria a psychiatria i medycyna psychosomatyczna

Niebawem pochodząca z niemieckiego obszaru językowego psychiatria Kraepelina, a zwłaszcza późniejsza Bleulera, zaczyna przenikać do Francji, a wraz z nią opisana przez Kahlbauma w 1874 roku katatonia. Follin i inni odnajdują w niektórych przypadkach opatrzonej etykietką schizofrenii główną postać opisanego w XIX wieku historycznego szaleństwa.

Przyjęta przez Anglików i Amerykanów terminologia nerwic wojennych znacznie różni się od terminologii francuskiej czy niemieckiej: obok stanów lękowych pojawiają się histeria konwertycyjna oraz zaburzenia psychosomatyczne. Najdokładniej zbadano zespół zaburzeń (przyspieszony oddech i tętno, bóle pozamostkowe, nadmierne pocenie się, skłonność do zmęczenia) – opisany przez T. Lewis "syndrom wysiłku". W tym samym duchu opisuje się również przypadki nadciśnienia tętniczego, zaburzeń trawiennych, wrzodów żołądka itd. wywołane czynnikami psychicznymi. Jak się okazuje medycyna psychosomatyczna bardziej zajmuje się jednostką społeczną walczącą o swe istnienie niż pojedynczą jednostką przeżywającą konflikt wewnętrzny. W tych obu przypadkach konflikt jest podświadomy, co czyni go patogenym. Cecha ta stanowi niejako punkt wspólny między histerią czyli nerwicą obronną a medycyną psychosomatyczną i wyznacza im wspólną terapię: powrót konfliktu do normalnego obwodu komunikacji językowej, czyli powrót do świadomości

Dlaczego histeria zanikła?

Obecnie opisuje się mało przypadków hysterii konwertycyjnej, a pitiatyzm, związany z próbą leczenia hysterii perswazją, całkowicie zniknął z podręczników, zaś zespół zaburzeń czynnościowych przypisywanych hysterii od czasów Sydenhama wszedł w skład chorób psychosomatycznych. To co pozostało - to osobowość historyczna, w której można wyróżnić pewne zasadnicze cechy jak: zahamowanie rozwoju uczuciowego na poziomie dziecka, infantylny afektywny, zacofanie psychiczne, infantylny psychiczny, chęć bycia dostrzeżonym, potrzeba zwrócenia na siebie uwagi dorosłych, tworzenie świata wyobraźni, tendencja do odgrywania ról teatralnych, podatność na sugestię, teatralność i komedianstwo, skłonność do fabulacji i mitomanii. Brak wzajemnych powiązań między tak

zarysowanym obrazem a prawdziwymi objawami historycznej konwersji podważa jednak jego przydatność.

Przyczyny dziwnego zniknięcia hysterii to:

1. Fakt, że świat stale idzie na przód, zmieniają się obyczaje, przekształca sposób myślenia i stosunki społeczne. W hysterii dostrzegano wyraz konfliktów jednostki uwikłanej w stosunki społeczne. Gdy te uległy przeobrażeniu, histeria zanikła.
2. Zmiana statusu kobiety – pojawienie się około 1893 roku pierwszych ruchów feministycznych
3. Wraz z rozwojem środków masowego przekazu całe społeczeństwo stało się bardziej "historyczne". Życie codzienne przeniosło się na inną scenę, w świat widowisk, politycy, wszyscy bierzemy udział w wielkim publicznym przedstawieniu, "czemu więc miałyby służyć prywatny teatrzyk hysterii?" - pyta Trillat.
4. Ogólnie zmniejszyło się zainteresowanie lekarzy samą histerią.

Histeria zatem aktualnie zanikła, a owego zaniku nie przewidział nawet sam Charcot - wybitny lekarz francuski, neurolog, twórca psychiatrii, który twierdził, że "histeria istniała zawsze, wszędzie i od wszechczasów".

References:

1. Etienne Trillat „Historia hysterii” Wrocław Warszawa Kraków Zakład Narodowy imienia Ossolińskich Wydawnictwo 1993
2. „Pomiędzy wiarą a nauką: zniewolenie duszy czy zaburzenia dysocjacyjne? Prezentacja przypadku.” Psychiatria Polska 2012, tom XLVI, numer 2, strony 305-312.
3. Dysocjacja: różnorodność kontekstów i znaczeń. Próba klaryfikacji. Monika Matecka, Jowita Wycisk, Czasopismo Psychologiczne, 2003, 9, 2.
4. „Women And Hysteria In The History Of Mental Health” Cecilia Tasca, Mariangela Rapetti, Mauro Giovanni Carta, Bianca Fadda, Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 2012, 8, 110-119.
5. Krzysztof Owczarek „Zaburzenia dysocjacyjne w praktyce klinicznej” Postępy Psychiatrii i Neurologii 2002, 11, 131-137.
6. Stefan Leder „Poglądy na nerwice w ujęciu historycznym” Postępy Psychiatrii i Neurologii 1997, 6, 403-409.
7. „Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne) u młodego mężczyzny z cechami osobowości histrionicznej: opis przypadku.” Postępy Psychiatrii i Neurologii 2000, 9, suplement 3 (11), 103-107.
8. Paweł Dybel „Histeria – inny język kobiecości?” Teksty Drugie 2006, 6, 123-136. Centrum Humanistyki Cyfrowej.
9. Andrzej Szczeklik „Gdzie się podziela histeria?” Zeszyty Literackie nr 113

Correspondence address

Lek. Klemens Hłodzik
II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej
ul. Głuska 1, 20-439 Lublin
Email: aceton777@yahoo.com
Tel: 509-709-395

Otrzymano: 29.02.2016
Zrecenzowano: 14.03.2016
Przyjęto do druku: 20.03.2016